

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

POLIANA BORGES DA SILVA

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO  
DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES**

MOSSORÓ-RN

2022

POLIANA BORGES DA SILVA

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO  
DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES**

Monografia apresentada ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/RN, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Jessica Larissa dos Santos Costa

MOSSORÓ-RN

2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586s Silva, Poliana Borges da.

Sistematização da assistência de enfermagem frente ao diagnóstico de câncer de mamas em mulheres / Poliana Borges da Silva. – Mossoró, 2022.

28 f.

Orientadora: Profa. Esp. Jéssica dos Santos Costa.  
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Câncer de mama. 2. Pacientes oncológicos. 3. Sistematização da assistência de enfermagem. I. Costa, Jéssica dos Santos. II. Título.

CDU 618.19-006

POLIANA BORGES DA SILVA

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO  
DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES**

Monografia apresentada ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/RN, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Jessica Larissa dos Santos Costa

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Esp. Jessica Larissa dos Santos Costa  
**ORIENTADOR**

---

Ma. Lívia Helena Morais de Freitas Melo  
**MEMBRO**

---

Esp. Maria Júlia Sabino da Costa  
**MEMBRO**

## **DEDICATÓRIA**

Com gratidão, dedico este trabalho a Deus. Devo a Ele tudo o que sou.  
Aos meus sobrinhos Agatha, Paulo Neto e Maria Júlia.

## **AGRADECIMENTOS**

A meus pais Paulo e Mauriceia e irmãos, Paula, Pablo e João Paulo, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos meus amigos Zaninha e Brasil, por todo o apoio que muito contribuíram para a realização deste trabalho,

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

## RESUMO

O câncer de mama tem uma grande prevalência no mundo, e, cada vez mais, tem sido uma realidade na vida de diversas pessoas. O câncer consiste em um crescimento exagerado das células que se direciona para outros tecidos e órgãos. O profissional de Enfermagem atua com esses pacientes de forma direta, tentando garantir uma melhor qualidade de vida e promover bem-estar, aliado a uma boa assistência de enfermagem. A pesquisa é do tipo narrativa, esse tipo de literatura possui como objetivo auxiliar no reconhecimento das variantes que agregam o objeto que se insere no estudo, assim como une com clareza as argumentações do pesquisador. A seleção do material para a coleta de dados se deu na busca na base de dados Scielo por fontes científicas com conteúdos relacionados à temática. Foram selecionadas as fontes científicas produzidas entre o período de 2015 a 2022. Os descritores utilizados foram câncer and mama and enfermagem. Os critérios de inclusão são artigos que estejam dentro do objetivo; artigos em português; e artigos que estejam dentro do período escolhido; Os critérios de exclusão são todos os que não se encaixam na seleção escolhida. Escolheu-se subjetivamente 10 materiais para a realização da investigação, estando incluso artigos científicos, livros, teses e dissertações para obtenção de títulos Essa pesquisa tem como objetivo realizar uma pesquisa acerca da atuação do profissional enfermeiro e a implantação da SAE em mulheres com diagnóstico de câncer de mama. o resultado dessa pesquisa trouxe que o exame clínico das mamas foi uma das intervenções que possui uma maior relevância para a prevenção do câncer e essas ações de rastreio são imprescindíveis na conduta do enfermeiro, pois o profissional de enfermagem possui total autonomia para desenvolver a promoção, prevenção e orientação dos usuários dentro dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Câncer de mama; Pacientes oncológicos; Sistematização da Assistência de Enfermagem

## ABSTRACT

Breast cancer has a high prevalence in the world, and is increasingly becoming a reality in the lives of many people. Cancer consists of an exaggerated growth of cells that spreads to other tissues and organs. The nursing professional works directly with these patients, trying to guarantee a better quality of life and to promote well-being, allied to good nursing care. The research is of the narrative type; this type of literature aims to help in the recognition of the variants that aggregate the object that is part of the study, as well as to unite clearly the researcher's arguments. The selection of the material for data collection was made by searching the Scielo database for scientific sources with contents related to the theme. Scientific sources produced between 2015 and 2022 were selected. The descriptors used were cancer and breast and nursing. The inclusion criteria are articles that are within the objective; articles in Portuguese; and articles that are within the chosen period; The exclusion criteria are all those that do not fit the chosen selection. It was chosen subjectively 10 materials for the accomplishment of the investigation, being included scientific articles, books, theses and dissertations for obtaining titles This research has as objective to realize a research about the performance of the professional nurse and the implementation of the SAE in women with breast cancer diagnosis. The result of this research brought that the clinical examination of the breasts was one of the interventions that has greater relevance for cancer prevention and these screening actions are essential in the conduct of nursing, because the nursing professional has full autonomy to develop the promotion, prevention and guidance of users within health services.

**Keywords:** Breast Cancer; Oncology Patients; Nursing Care Systematization



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3. HIPÓTESES.....</b>	<b>12</b>
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>14</b>
<b>6. METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>7. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>19</b>
7.1 Prevenção primária e secundária.....	19
7.2 Diagnósticos.....	20
7.3 Formas de tratamento.....	22
7.4 A importância da mamografia.....	23
<b>8. O ENFERMEIRO E SUAS ATRIBUIÇÕES.....</b>	<b>24</b>
8.1 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA.....	24
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A mama possui várias funções, a primeira delas é a participação na lactação. Entretanto, a feminilidade é destacada quando esta parte do corpo é farta, já que é ponderada como uma das mais importantes características sexuais da mulher (MAIESKI; SARQUIS, 2007).

Segundo a diretora de ensino da Sociedade Brasileira de Patologia – SBP, professora de Anatomia Patológica e coordenadora do Laboratório de Patologia Mamária da FM/UFMG, Dra. Marina De Brot (2016), o Ministério da Saúde – MS, no Brasil, recomenda que mulheres entre 50 e 69 anos de idade façam uma mamografia a cada dois anos.

A Sociedade Brasileira de Mastologia – SBM, por outro lado, preconiza que todas as mulheres com idade de 40 a 69 anos façam anualmente a mamografia. Para mulheres acima de 70 anos, a indicação de rastreamento com a mamografia deverá ser avaliada pelo médico de forma individualizada. Para mulheres entre 35 e 40 anos de idade, a realização da mamografia poderá ser indicada em casos específicos, após avaliação médica.

Vale ressaltar que, segundo Brot (2016), o autoexame é pouco eficaz como método de rastreamento do câncer de mama, porém pode ser decisivo para o diagnóstico precoce da doença. O câncer de mama ainda não pode ser prevenido totalmente, porém existem algumas recomendações básicas que ajudam a reduzir o risco para o aparecimento da doença. Além do autoexame e da mamografia, é aconselhável levar uma vida saudável, com uma dieta equilibrada, praticando exercícios físicos, controlando o peso corporal e evitando o consumo de bebidas alcoólicas. Além disso, a amamentação também é considerada um fator protetor (BROT, 2016).

O câncer de mama representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, dada a sua alta incidência, morbidade/mortalidade, como também pelo alto custo no tratamento, seguimento e reabilitação. Estimativas apontam que em 2020, serão cerca 15 milhões de novos casos podendo atingir 12 milhões de mortes (LISBOA, BARROS *et al*, 2009).

O câncer de mama é uma das doenças mais incidentes em mulheres caracterizando-se pela proliferação desordenada e em constante crescimento das células deste órgão (BRITO *et al*, HADDAD, 2010).

A maioria deste tipo de câncer acomete as células dos ductos das mamas. Por isso, o tumor mais comum denomina-se Carcinoma Ductal. Este pode ser “in situ”, quando não passa das primeiras camadas de célula destes ductos; ou invasor, quando invade os tecidos adjacentes; e/ou metástase. Já os que acometem os lóbulos da mama são chamados de Carcinoma Lobular e são menos frequentes e, geralmente afetam as duas mamas (LISBOA, GODINHO; KOCH, 2004).

O carcinoma Inflamatório de mama é um câncer mais raro e normalmente se apresenta de forma agressiva, comprometendo toda a mama, deixando-a edemaciada e hiperemiada (LISBOA, GODINHO; KOCH, 2004). A sintomatologia inicial é um pequeno nódulo no seio, geralmente indolor e que pode crescer lenta ou rapidamente dependendo de sua carcinogênese (BRITO *et al*, BARROS *et al*, 2001).

O câncer de mama representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, dada a sua alta incidência, morbidade/mortalidade, como também pelo alto custo no tratamento, seguimento e reabilitação. Estimativas apontam que em 2020, serão cerca 15 milhões de novos casos podendo atingir 12 milhões de mortes (LISBOA, BARROS *et al*, 2001). Portanto, pode-se indagar, de que forma é possível realizar uma assistência de qualidade para se chegar a um diagnóstico de câncer de mama?

## **2. JUSTIFICATIVA**

Sabendo que o câncer de mama é um dos principais tumores que assolam as mulheres, especialmente as que estão acima dos 35 anos de idade. É percebido que esse câncer é o que mais assusta as mulheres, tendo em vista que ocorre com uma maior frequência e desperta efeitos não só fisiológico, mas, também, psicológicos nas mulheres que adquirem a doença. É perceptível que esse processo de diagnóstico e tratamento atinge, sobretudo, a autoimagem e a autoestima feminina.

Dentre esse panorama descrito do câncer de mama, entende-se que a Enfermagem precisa estar preparada para realização de um diagnóstico precoce, realizando a prevenção, encaminhamento e acompanhamento das mulheres que são acometidas pela doença.

Sendo assim, a escolha desse tema deu-se por experiência do trabalho da autora e das situações do dia a dia, pois, os profissionais de enfermagem que trabalham em departamentos oncológicos se deparam com um vasto campo para o desenvolvimento e execução de suas tarefas com uma assistência de qualidade aos usuários, agindo de maneira a tentar aliviar o medo, ansiedade e explicar os procedimentos que serão efetuados, portanto, para intensificar os conhecimentos desses profissionais, achei interessante realizar uma pesquisa que promovesse informações acerca do tema, a fim de disseminá-las com o objetivo de expandir ideias sobre o câncer de mama nas mulheres e como a Enfermagem deve enfrentar a situação, garantindo para a paciente uma assistência de qualidade e humanizada.

## **3. HIPÓTESES**

- A doença ocorre, quase que exclusivamente em mulheres, mas os homens também podem ter câncer de mama;
- Nem todo nódulo tem diagnóstico de câncer;
- O câncer de mama não atinge apenas as mulheres com idade superior a 35 anos;

- O índice de morte está ligado à desigualdade social e a falta de um diagnóstico precoce.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **4.1 GERAL**

- Realizar uma pesquisa acerca da atuação do profissional enfermeiro e a implantação da SAE em mulheres com diagnóstico de câncer de mama.

##### **4.2 ESPECÍFICOS**

- Realizar uma análise da atuação do enfermeiro frente a essa patologia no ambiente de trabalho;
- Detectar os principais fatores de risco para o surgimento do câncer de mama.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 CÂNCER DE MAMA

Esse determinado tópico irá abordar os conceitos acerca do câncer de mama, assim como suas formas de prevenção, usando autores que possuam a mesma linha de raciocínio e consigam chegar a uma conclusão semelhante sobre o tema.

#### 5.1.2 CONCEITO

As mamas são estruturas complexas construídas por três principais tipos de tecidos diferentes: o tecido glandular, onde estão localizadas as estruturas responsáveis pela produção de leite durante a lactação; em volta deste existe o tecido adiposo, gordura cuja proporção em relação às glândulas no período normal é maior do que quando a mulher está amamentando, enquanto durante a lactação o número de glândulas mamárias aumenta relativamente as gorduras para suprir as necessidades da criança.

E o terceiro tipo de tecido encontrado na mama da mulher consiste em tecidos conectivos ou conjuntivo, constituído por colágeno elastina. A unidade fundamental de tecido glandular é conhecida como alvéolo, cuja principal função é a produção do leite. Está envolvido por tecidos mioepiteliais, pequenos músculos, que ao sofrerem um estímulo liberam o líquido para fora do organismo.

No centro da mama existe o mamilo, composto por uma pele modificada, mais escura, com pequenos orifícios justificados pelas terminações dos ductos transportadores de leite. Dessa forma, a mama é geralmente dividida em seções conhecidas como lobos, que são compostos de lóbulos, pequenas unidades constituídas dos grupos glandulares já mencionados (ÓRFÃO; GOUVEIA, e SCHNEIDER *et al.*, 2007).

Uma patologia grave da mama é o câncer, que está presente na mulher quando as células componentes do órgão se encontram em constante e desordenada multiplicação, justificada pelas características genéticas localizadas no

núcleo de cada célula anormal. Este pode acometer qualquer tipo de tecido descrito anteriormente.

Na maioria dos casos computados, acomete as células dos ductos mamários, e por esse fato, recebe a denominação de Carcinoma Ductal, que pode se desenvolver de duas maneiras, *in situ*, quando este é restrito a primeira camada de células dos ductos, ou mesmo invasor, nas situações em que ocorre a infiltração das células cancerígenas para os tecidos vizinhos aos ductos. Ou ainda, o câncer de mama pode acometer inicialmente os lóbulos da mama, verdadeiras estruturas funcionais, formando o Carcinoma Lobular, um tipo de tumor não muito comum.

E por último, é possível encontrar uma forma mais agressiva do câncer: o Carcinoma Inflamatório que acomete a mama de forma geral, apresentando características de processos de inflamação, como calor e rubor, em todo o órgão. Este é um dos mais raros e difíceis de serem encontrados (MARTINS *et al.*, NUNES, PORTUGAL, 2005).

Segundo Andrade (2006) o câncer de mama ou carcinoma mamário é o resultado de multiplicações desordenadas de determinadas células que se reproduzem em grande velocidade, desencadeando o aparecimento de tumores ou neoplasias malignas que podem vir a afetar os tecidos vizinhos e provocar metástases. O câncer de mama aparece em forma de nódulos e quase sempre é identificados pelas próprias mulheres, por meio do autoexame muitas mulheres têm o costume dessa prática.

Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. A maioria dos casos tem bom prognóstico (INCA, 2020). O carcinoma ductal *in situ*, é uma das doenças que requerem maior atenção, já que a frequência do acometimento de mulheres saudáveis por essa anomalia aumenta a cada ano que passa.

É caracterizado por uma proliferação celular exagerada principalmente das unidades que recobrem os ductos lactíferos terminais da mama feminina, é localizado e apresenta-se em estágio Inicial.

É um tipo especial, pois está localizado perto de ductos que podem transportar células anormais para outras regiões do órgão e assim facilitar a infiltração dos tecidos saudáveis por essas células cancerígenas, por isso quando não

realizado o tratamento de maneira correta, é possível que haja recorrência e alastramento.

Sua característica externa pode ser expressa por lesões de formas e tamanhos variados, ocorrendo antes ou após o período de menopausa da mulher. Pode ser palpado quando se restringe ao tecido interno como um nódulo. Na radiografia de contraste, visualiza partículas de cálcio de tamanhos reduzidos depositados no interior das células do órgão. Deve-se procurar o diagnóstico precoce, pois quando tratados adequadamente existe grande chance de cura e desaparecimento do tumor em questão.

As terapias geralmente atribuídas para essas pacientes são a mastectomia, processo cirúrgico com finalidade de remover a mama, ou a quadrantectomia, remoção de um quadrante da mama. Para evitar o crescimento do câncer, a radioterapia pode ser utilizada, que consiste emprego de feixes de radiação ionizantes com a finalidade de destruir as células cancerígenas. (NUNES, PORTUGAL, SALLES *et al.*, SALLES *et al.*, 2005).

Os nódulos muitas vezes, aparecem como uma massa dura e irregular que, quando palpada, se diferencia do resto da mama, por sua consistência. O câncer de mama é o tipo de câncer mais temido pelas mulheres, pelo impacto que ele provoca, pois envolve negativamente a sexualidade e a imagem corporal da mulher, mais do que em qualquer outro tipo de câncer (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

O câncer de mama por ser localizado em um local que possui bastante tecido adiposo, por muitas vezes, passa despercebido, por isso é necessário realizar o autoexame como forma preventiva, pois, qualquer alteração percebida pela mulher durante o autoexame, pode ser relatado para um profissional de saúde e esse profissional fará a avaliação e encaminhamento necessário. Por isso, o próximo tópico será elucidado a importância da prevenção primária e secundária.



## 6. METODOLOGIA

O presente tópico traz a abordagem de como será delimitado o trabalho quanto à pesquisa científica, tendo como objetivo documentá-la e analisá-la. Desta forma, detalhará as etapas que irão orientar o estudo à obtenção dos objetivos propostos. O estudo, para Castilho et al. (2011), deve ser classificado quanto a sua natureza, podendo ser básica ou aplicada. Desta forma, a presente pesquisa possui natureza básica, pois possui caráter intelectual e busca gerar novos conhecimentos e informações que serão passíveis, ou não, de contribuições práticas, não sofrendo limitações de tempo.

Ainda dentro da classificação da pesquisa, tem-se a necessidade de classificá-la quanto a seus objetivos. De acordo com Gil (2008) as pesquisas podem ser subdivididas em exploratórias, descritivas e explicativas. A pesquisa exploratória, para Andrade (2005), é o passo inicial de qualquer trabalho científico, tendo em vista a sua intenção de propiciar um maior fundamento teórico sobre o tema proposto anteriormente ao desenvolvimento do trabalho.

A partir disso, pode classificar a presente pesquisa em exploratória, tendo em vista a necessidade da realização de uma vasta busca bibliográfica acerca da temática; é possível, também, classificá-la enquanto descritiva, pois é neste tipo de pesquisa que os fatos são registrados, avaliados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador intervenha neles, tendo como objetivo descrever uma realidade (APPOLINÁRIO, 2006).

Quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, que de acordo com Minayo (2007), é aquela que possui a capacidade de interpretar a questão do significado e da intencionalidade estando diretamente ligadas aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas entendidas, tanto no seu desenvolvimento quanto nas suas alterações, como construções sociais significativas. Tal modelo de abordagem permite ao pesquisador o contato com diversas perspectivas em relação a um tema específico, dando espaço, através disso, as mais variadas formas de interpretação e experiências (MINAYO, 2007).

O método utilizado para a realização de coleta de dados foi a revisão bibliográfica que, segundo Vosgerau (2014), consiste em organizar, esclarecer e

resumir as principais obras existentes em uma área. As revisões de literatura podem apresentar uma revisão para fornecer um panorama histórico sobre um tema ou assunto considerando as publicações em um campo.

As revisões são imprescindíveis para pesquisadores iniciantes em um determinado campo de conhecimento. Estes estudos podem conter análises com o objetivo de comparar pesquisas sobre temas parecidos ou ligados; demonstrar evoluções de determinadas teorias, dos aportes teóricos metodológicos e sua compreensão em diferentes contextos, indicar as tendências e procedimentos metodológicos utilizados na área, apontar tendências das abordagens das práticas educativas (VOSGERAU, 2014).

A revisão bibliográfica, para Muños et. al (2002), pode ser subdividida em narrativa, sistemática e integrativa. Para tanto, o presente estudo fará uso da revisão de literatura narrativa ou tradicional que, para Cordeiro (2007), se difere das demais por apresentar uma temática mais ampla, não sendo necessário um protocolo rígido para sua elaboração; a busca das fontes não é pré-determinada e específica, sendo frequentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva.

A seleção do material para a coleta de dados se deu na busca na base de dados Scielo por fontes científicas (artigos científicos e livros) com conteúdos relacionados à temática seguinte: *a importância da sistematização da assistência de enfermagem no diagnóstico de câncer de mama em mulheres*. Foram selecionadas as fontes científicas produzidas entre o período de 2015 a 2022. Os descritores utilizados foram câncer and mama and enfermagem. Os critérios de inclusão são artigos que estejam dentro do objetivo; artigos em português; e artigos que estejam dentro do período escolhido; Os critérios de exclusão são todos os que não se encaixam na seleção escolhida. Escolheu-se subjetivamente 10 materiais para a realização da investigação, estando incluso artigos científicos, livros, teses e dissertações para obtenção de títulos.

## 7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 7.1 PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA

As ações de prevenção ao câncer de mama são divididas em duas categorias, a prevenção primária e a secundária. A prevenção primária é aquela que visa evitar a exposição dos pacientes aos fatores de risco para enfermidade em questão, principalmente os modificáveis, para assim, reduzir o índice de ocorrência do carcinoma mamário nas mulheres (GONDINHO; KOCH, 2004).

Dessa forma, o resultado é visualizado tanto a nível individual visto que a mulher não exposta aos fatores de risco possui menos probabilidade de desenvolver a doença, quanto no âmbito da saúde pública, já que diminui de forma considerável o número de novos casos de mulheres acometidas pela moléstia ponto-final com isso a meta fundamental para essas ações é realmente diminuir a incidência de câncer de mama em uma determinada população, interrompendo os efeitos e respostas dos organismos quando expostos aos fatores prejudiciais (MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003).

Entre as atividades direcionadas a prevenção primária estão ações de prevenção, como combate ao tabagismo através de meios de comunicação em massa vírgulas e também o combate ao consumo exacerbado de bebidas alcoólicas e a obesidade, dentre outras atividades programadas com o intuito de afastar os fatores de risco dos indivíduos em geral. São intervenções importantes para a saúde da mulher, através da mudança do estilo de vida e a adoção de hábitos saudáveis.

Um fato que pode atuar contrariando essas ações é a baixa condição socioeconômica e cultural da maioria da população brasileira, o conhecimento e informação não são fornecidos para todos igualmente Como o benefício da alimentação saudável, dos exercícios físicos, entre outros (SCLOWITZ *et al.*, THULER, e THULER; MENDONÇA, 2005).

Dessa forma, as medidas adotadas para a prevenção primária são simples e, geralmente, de baixo custo, acessível a grande parte da população, apesar da necessidade em aumentar o estímulo por parte das autoridades de saúde, expondo a importância de combater os fatores de risco na vida das pessoas. Apenas

em ocasiões de alto risco para o desenvolvimento do tumor a necessidade de uso de medicamentos preventivos, porém, não de forma rotineira.

No caso de prevenção secundária as ações abordam a detecção precoce do câncer de mama, portanto, técnicas de rastreamento são adotadas com frequências para evitar a evolução do câncer para um mau prognóstico, já que quanto mais desenvolvido o tumor, mais difícil é o tratamento, maiores as chances de metástase e menores as possibilidades de cura (AGUOLAR; BAUAB, 2003).

Dessa forma, as ações iniciam em mulheres assintomáticas que fazem exames periódicos com profissionais especializados com o principal objetivo de identificar doença em estágio Inicial, fase pré-clínica, e estabelecer o tratamento antecipadamente. Os testes de rastreamento são aqueles que visam detectar precocemente o problema, e o mais importante é a mamografia de alta resolução ponto final a partir do rastreamento, o paciente é encaminhado para exames mais específicos que fornecem com precisão o diagnóstico definitivo, se for o caso (GONÇALVES; DIAS, e MOLINA; DALBEN; DE LUCA, 2003).

O objetivo principal da prevenção secundária, diferente da primária que visava evitar o aparecimento do câncer, consiste em diagnosticar precocemente um tumor, evitando uma evolução no prognóstico (THULER, 2003). Os enfermeiros e os demais profissionais de saúde são responsáveis pela prevenção e detecção precoce de doenças, onde os mesmos devem orientar e estimular as mulheres das unidades básicas de saúde e a realização periódica do autoexame das mamas, permitindo, assim, detectar alterações morfológicas, presentes no local, seja ela benigna ou maligna. Para garantir a adesão da clientela ao programa preventivo, é necessário que o profissional de enfermagem supere as expectativas das mesmas, desenvolvendo um clima de empatia e confiança (FERREIRA *et al.*, 2005).

### 7.1.2 DIAGNÓSTICOS

De acordo com Otto (2002), a detecção precoce é a forma mais importante de controle do câncer de mama. Pesquisas demonstram que a sobrevivência tem relação direta com o estágio da doença no momento do diagnóstico.

Recomenda Inca (2010) que o autoexame das mamas seja realizado pelas mulheres apenas com o objetivo de conhecer o próprio corpo e não como forma de detecção precoce do câncer de mama. Sendo que quando as mulheres percebem alguma alteração, a doença já está em muitos casos em estágio avançado.

As mulheres devem estar alerta ao fato de que as mamas nem sempre são rigorosamente iguais e um nódulo mamário nem sempre é indicador de uma neoplasia maligna. A importância do autoexame está na realização periódica mensal, a palpação habitual normal. Se houver alguma alteração essa será logo percebida. A técnica para realizar o autoexame das mamas se espelha no exame clínico realizado por médicos, as pacientes devem aprender a examinar suas mamas. A palpação é realizada com os dedos da mão esquerda palpando a mama direita e vice-versa (LISBOA, INSTITUTO DO CANCER, 2010).

Ensina Regis e Simões (2007) que, quando a mulher realiza o autoexame das mamas e detecta alguma alteração ou até mesmo um nódulo, o sentimento de medo torna-se presente, a mulher nesse momento, normalmente tem dois pensamentos simultâneos, que pode não ser nada grave ou que pode ser um câncer. Porém, normalmente o sentimento negativo é mais presente nesse momento.

O câncer de mama acarreta diversas alterações na vida da mulher, como no trabalho, família e lazer. Tendo em vista essas questões, a mulher vê sua vida tomar um rumo diferente do que esperava, a partir do diagnóstico confirmado (VENÂNCIO, 2004).

Em contrapartida, quando a mulher não percebe nenhuma alteração no autoexame das mamas, tem a falsa impressão de que está tudo bem, sendo que esta pode estar desenvolvendo a doença sem perceber (INCA, 2010). Quando a mulher recebe o diagnóstico de câncer de mama, passa a ter muitas dúvidas, questionamentos, pois sabe que a doença irá trazer muito sofrimento, uma vez que a terapia agressiva provoca angústia e a dor de mutilação (PINHO *et al.*, 2007). Tendo em vista que o diagnóstico de câncer de mama ultrapassa os problemas de ordem física, pois está fortemente associada à morte, à dor e ao sofrimento (MERIGHI, 2005).

O Ministério da Saúde – MS e INCA (2002) pretendem que a descoberta dos tumores de mama aconteça em fase inicial, permitindo tratamentos menos agressivos e mutiladores, havendo, assim, mais chance de controle da doença. Entretanto, estima-se que a maioria das mulheres (80%) descobre o tumor de mama palpando suas próprias mamas e, quando isso ocorre, o tumor já se apresenta em um tamanho maior, Ou seja, a doença já evoluiu bastante, o que dificulta o tratamento e diminui a taxa de sobrevivência. Portanto, é essencial que o profissional enfermeiro compreenda o impacto que o diagnóstico do câncer de mama causa na vida da mulher (ALVIM, 2008).

### 7.1.3 FORMAS DE TRATAMENTO

A humanização dos serviços de saúde principalmente da enfermagem, se caracteriza como um processo contínuo e depende de uma reflexão diária da equipe sobre o cuidado (MARIUTITI; ALMEIDA; PANOBIANCO, 2007). A responsabilidade da equipe de enfermagem em criar vínculos e estabelecer relações próximas com o sofrimento do outro permite um processo de transferência entre o usuário e o profissional, resultando na construção da autonomia deste (RIZZOTTO, 2002).

O tratamento do câncer de mama deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, de forma integral e em conjunto, com o objetivo de fornecer melhores condições de reabilitação das mulheres (PINHO *et al.*, 2007). O tratamento pode conduzir a alterações na sua autoimagem, bem como em perdas emocionais e sociais. A cirurgia é uma das formas de tratamento mais temidas pelas mulheres, que leva a sentimentos de vergonha e depressão (SILVA, 2010).

A mastectomia, independentemente se a parcial ou a total, ainda é muito temida pelas mulheres, a mutilação é numa região tão valorizada pelas mulheres e que está relacionada a sexualidade, maternidade e autoimagem, que acarreta sentimentos que interferem tanto no seu estado emocional quanto social. O autor ainda completa dizendo que a mastectomia é um trauma na vida das mulheres, pois a cirurgia provoca sentimentos de perda, mutilação e incerteza do tratamento (PINHO *et al.*, 2007).

Já Andolhe, Guido e Bianchi (2009) colocam que a cirurgia apresenta um alívio pela remoção do tumor, entretanto emergem na mulher sentimentos negativos

relacionados à perda da mama, e, conseqüentemente, a mulher diminui a sensação de "se sentir se mulher".

Ao optar pelo tratamento, a mulher passa por várias distorções de imagem, tendo em vista que ocorre visivelmente uma mudança corporal, então essa mulher passa a ter problemas com sua feminilidade, sendo assim, é imprescindível que ela seja acompanhada por uma equipe multiprofissional e bem direcionada para que receba um atendimento de qualidade a fim de garantir sua saúde mental e física preservada.

#### 7.1.4 A IMPORTÂNCIA DA MAMOGRAFIA

A mamografia é o exame de diagnóstico por imagem mais eficaz para diagnóstico de câncer de mama, tendo como objetivo produzir imagens com um ótimo padrão de qualidade para diagnósticos mais fidedignos (CALDAS *et al.*, 2004).

Dessa maneira, manter o padrão de qualidade das imagens mamográficas é uma das metas mais importantes para um serviço de radiodiagnóstico. Aprender a reconhecer as não conformidades específicas das mamas e suas prováveis causas nas imagens é de grande importância para os profissionais das técnicas radiológicas e o médico radiologista. A avaliação clínica da imagem final de mamografia envolve critérios de qualidade clínicos sobre: ruído, contraste, artefato, posicionamento, identificação, exposição e compressão (SABINO, 2014).

A qualidade da imagem em mamografia é algo que está em constante aperfeiçoamento e diretamente relacionada à chance de encontrar alguma alteração anatômica, cada etapa do processo de exames é importante para o diagnóstico, para diminuir as chances de ocorrer exames com falsos positivos ou falsos negativos é necessário realizar controles de qualidade efetivo. Um conceito amplo de controle de qualidade em mamografia significa observar se o desempenho dos equipamentos, as técnicas radiográficas para o posicionamento e exposição da mama em relação aos critérios estabelecidos (ARAÚJO *et al.*, 2017).

A mamografia exige alta qualidade da imagem para possibilitar a visualização de todo o tecido mamário, assim facilitando um diagnóstico correto e adequado, para isso precisa ser realizado o controle de qualidade do aparelho,

sendo uma obrigação legal. É importante ressaltar que há legislações vigentes que define padrões rígidos e preestabelecidos, em que o pessoal envolvido no processo de obtenção da imagem esteja efetivamente preparado e o material e o equipamento utilizados sejam adequados (CALDAS *et al.*, 2005).

É na mamografia que é possível detectar de fato as alterações ocorridas na mama, essa mamografia pode e deve ser solicitada por um profissional de saúde como rastreamento em qualquer unidade de saúde. Na solicitação são realizadas perguntas individuais e familiares para que esse profissional consiga explorar ao máximo as possibilidades e riscos do acometimento do câncer de mama.

## 8. O ENFERMEIRO E SUAS ATRIBUIÇÕES

Essa temática irá descrever o processo de atendimento do enfermeiro e qual as atribuições desse profissional, ressaltando todas as suas particularidades e a forma singular que o enfermeiro realiza sua assistência.

### 8.1 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

A atuação do enfermeiro para lidar com o câncer de mama ocorre na atenção primária, secundária e no âmbito hospitalar, já que nos postos de saúde pública e nas visitas domiciliares é imprescindível o contato das pessoas com tais profissionais, para a avaliação de parâmetros superficial da qualidade de vida das pessoas que visitam ou são visitadas (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

A sua atuação na atenção básica à saúde em relação ao câncer de mama, deve ser feita de forma interdisciplinar, e incluem informações sobre formas de detecção da doença precocemente, importância da atividade física, malefícios causados por consumo excessivo de bebidas alcoólicas e fumo, principais tratamentos das mesmas, entre outras com o mesmo objetivo de promover a saúde das pessoas e prevenir o câncer e outras doenças (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

Também, o enfermeiro pode ajudar as mulheres com câncer de sua área de abrangência na orientação de horários e formas de administração dos



medicamentos e até mesmo o controle dos exames periódicos recomendados durante o tratamento ponto-final com isso, a responsabilidade do profissional em questão abrange a promoção prevenção e recuperação da saúde da população, individual, coletiva ou Comunitária, sendo necessária sua preparação para atividades na área assistencial da Saúde, administrativa e gerencial (CAMARGO *et al.*, 2007).

Conforme Moura (1999) afirma, os pacientes devem ser recebidos pela equipe multiprofissional de enfermagem. Devem ser conferidos os dados pessoais do paciente e prontuário. São verificados exames anexados em todas as etapas: do tratamento clínico, cirúrgico ou estagio terminal até a aplicação de medicações, se necessário, ou prescrito no controle da dor. Desse modo, o objetivo da assistência de enfermagem é a promoção e a preservação da qualidade de vida até sua morte e inclui proporcionar ao individuo uma morte tranquila, caso esse evento ocorra (MOURA, 1999).

Na assistência dos enfermeiros além do domínio técnico-científico é preciso ter em conta que, em qualquer circunstância, a presença cuidadora do enfermeiro, característica intrínseca da profissão, jamais devesse ser substituída pela tecnologia por mais avançada que seja (SECOLI; PADILHA; LEITE, 2005).

Na atualidade, o papel do enfermeiro atuante na área de Oncologia não se restringe a ajudar a família na convivência com a morte, que pode ocorrer de forma rápida e previsível. Cabe a esse profissional, além da ação terapêutica propriamente dita, dar suporte aos pacientes oncológicos para o enfrentamento da doença, pois o câncer requer tratamento prolongado e é passível de efeitos adversos (FRIGATO; HOGA, 2003).

A participação dos enfermeiros na assistência aos pacientes com câncer tem um âmbito de ação privilegiado junto ao paciente, família e equipe multidisciplinar.

Contudo para que essa atuação se efetive para além do domínio técnico científico é preciso ter em conta que em qualquer circunstância a presença cuidadora do enfermeiro característica intrínseca da profissão jamais deverá ser substituída pela tecnologia por mais avançada que seja (SECOLI; PADILHA; LEITE, 2005).

Espera-se que o profissional de enfermagem, que vivencia o cuidado de pessoas com câncer, sensibilize-se e forme concepções próprias, colocando-se por vezes no lugar das pessoas que estão recebendo cuidados. Para o enfermeiro, associar o ofício e a emoção é um ponto crucial, uma vez que, pelas circunstâncias do seu trabalho com ênfase na área hospitalar tem mais oportunidade de conviver com pessoas doentes e, portanto, de experiências com elas suas dores e seus sofrimentos é, conseqüentemente, estabelecer um maior envolvimento com a fragilidade humana (TEIXEIRA; LEFÉVRE, 2007).

De suma importância e, provavelmente, a mola mestra que vai mobilizar toda a assistência emocional que será prestada ao paciente com câncer e sua família, é a forma como a equipe comunica-se e interage com eles. A comunicação, portanto, não deve ser vista apenas como processo de transmissão de informações, mas compreendida como uma possibilidade de entendimento entre as pessoas (COSTA; LUNARDI FILHO; SOARES, 2003).

Os doentes com câncer e seus familiares vão se defrontar com dificuldades em obter informações, assim como lidar com o preconceito, a desinformação e o medo das pessoas em relação à doença, daqueles que necessitam de atendimento especializado por parte dos profissionais de Psiquiatria e Psicologia (AYOUB, *et al.*, 2000).

Sendo assim, fica claro que o enfermeiro é o profissional que permanece mais tempo junto com os pacientes e com seus familiares, tendo, portanto, um forte potencial de ação para construir elos e promover interação entre todos os envolvidos objetivando buscar recursos que possibilitam melhor qualidade de vida a mulher acometida pela doença (MERIGUI; CARVALHO, 2005).

É importante que a mulher encontre no profissional de saúde uma âncora de confiança, pois é o enfermeiro que tem o contato direto com essa mulher, realizando planos de autocuidado, fazendo a promoção em saúde disseminando informações acerca do câncer de mama e, especialmente, é esse profissional que está junto a mulher solicitando exames e analisando-os.

A Sistematização de Assistência de Enfermagem entra nesse processo como uma forma de proporcionar melhorias relevantes na qualidade da assistência fornecida ao usuário por meio de um planejamento específico e individualizado que estão atrelados às ações de enfermagem desenvolvidas pelo profissional

enfermeiro. Essas etapas consistem em coletar os dados, ou seja, fazer uma anamnese junto com o usuário, entendendo todo o seu contexto social, a partir disso, o enfermeiro pontuará possíveis diagnósticos, e, fará um planejamento para colocar em ação suas atividades, depois de aplicado, o enfermeiro avaliará possíveis resultados. Sendo assim, é imprescindível que a enfermagem atue com a SAE nos atendimentos realizados com as mulheres que procuram a unidade (COSTA; LUNARDI FILHO; SOARES, 2003).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebeu-se que, de acordo com as pesquisas supracitadas, o exame clínico das mamas foi uma das intervenções que possui uma maior relevância para a prevenção do câncer. É percebido também que a educação em saúde é um forte aliado para o enfermeiro no que tange a orientação da prática, no entanto, quando passa para o exame clínico das mamas no atendimento de enfermagem, os enfermeiros tendem a negligenciar alguns processos.

Mas, apesar disso, essas ações de rastreamento são imprescindíveis na conduta do enfermeiro. O profissional de enfermagem possui total autonomia para desenvolver a promoção, prevenção e orientação dos usuários dentro dos serviços de saúde, pois, ele tem a participação direta e indireta na evolução dos processos de enfermagem, e, o resultado disso, é a equipe de saúde assumindo a responsabilidade de prevenir doenças por meio de atividades coletivas e individuais disseminando informações para a população.

Sendo assim, fica explícita a importância da SAE dentro do atendimento da enfermagem com os usuários da unidade, pois ela será a responsável por organizar esse atendimento de qualidade e específico de acordo com cada contexto biopsicossocial.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ana Maria de *et al.* Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, p. 63-69, 2001.
- ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.
- CASTILHO, A. P.; BORGES, N.R.M.; PEREIRA, V.T. **Manual de metodologiacientífica**. ILES – Itumbiara/GO – ULBRA. 2011.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GODET, M. **“A caixa de ferramentas” da prospectiva estratégica**. Caderno n. 5. Lisboa: Centro de Estudos de Prospectiva e Estratégia, 2000.
- MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- MORENO, Marília Lopes. **O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na Estratégia de Saúde da Família**. UNASUS. 2010.
- MÜLLER, Marisa Campio *et al.* **A prática do auto-exame das mamas em mulheres de uma comunidade universitária**. Psico-USF, v. 10, p. 185-190, 2005.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA O CÂNCER. TNM: **Classificação de Tumores Malignos**. Tradução Instituto Nacional de Câncer. 7. Ed. Rio de Janeiro: INCA, 2012.
- ORFÃO, A; GOUVEIA, C. **Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação**. Revista Portuguesa Clínica Geral, v. 25, 2009.
- NUNES, A. M. P. **Ajustamento psicossocial da mulher com cancro da mama submetida à mastectomia e a quimioterapia neoadjuvante e adjuvante**. 2008. Dissertação (Mestrado em Oncologia) - Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade do Porto, Abel Salazar, Porto.