

O CÂNCER DE MAMA E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DIANTE DO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CURA DA DOENÇA

Claudiana Bezerra Lima

Uniplan Polo Altamira-PA.

<https://orcid.org/0009-0002-3378-7586>

E-mail: claudianalimaatm@hotmail.com

Marla Daiana Bezerra Lima

Uniplan Polo Altamira-PA.

<https://orcid.org/0009-0000-1079-1422>

E-mail: blimamarla0@gmail.com

Sara Rolim dos Santos

Uniplan Polo Altamira-PA.

<https://orcid.org/0009-0007-5820-139X>

E-mail: sara_any@hotmail.com

Joelma Santos de Oliveira Souza

Orientador e Docente do Curso de Enfermagem Uniplan Polo Altamira-PA.

<http://lattes.cnpq.br/5301475461031657>

<https://orcid.org/0009-0008-7887-7693>

E-mail: olijaelma7@gmail.com

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RPS-2024.V1N2>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RPS-2024.V1N2-03>

RESUMO: A incidência do câncer de mama tem se tornado cada vez mais alta e a doença já é considerada um problema de saúde pública. Esse tipo de neoplasia está entre as de maior ocorrência no mundo e é uma doença permeada por estigmas e sofrimentos para mulheres acometidas por ela. Compreender as experiências vivenciadas por pacientes da doença é refletir sobre os valores e significados subjetivos, individuais e coletivos de cada uma. Diante do exposto, destaca-se a importância da atuação dos profissionais de enfermagem e a imprescindibilidade de enfermeiros sensibilizados diante das consequências que o câncer ocasiona na vida da mulher. Objetivamos a partir de então, analisar como se dá a atuação do profissional da saúde, tendo como foco o enfermeiro, desde o processo de diagnóstico, tratamento e cura do câncer de mama. Traremos também uma reflexão feita a partir de um levantamento bibliográfico realizado em plataformas digitais confiáveis e de arquivos disponibilizados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), sobre o que é a doença, quais são os indicadores de risco, quais as formas de prevenção, os tratamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e quais os índices de cura de acordo com os Órgão de Saúde Pública.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Câncer de mama. Saúde da Mulher.

THE BREAST CANCER AND THE ROLE OF NURSING PROFESSIONALS DURING THE DIAGNOSIS, TREATMENT AND CURE OF THE DISEASE

ABSTRACT: The incidence of breast cancer has been increasing steadily, and the disease is already considered a public health problem. It is one of the most common types of cancer in the world and is a disease permeated by stigma and suffering for affected women. Understanding the experiences of patients with the disease means reflecting on the subjective, individual and collective values and meanings of each one. Given the above, the importance of the role of nursing professionals is highlighted, as well as the need for nurses who are sensitive to the consequences that cancer causes in women's lives. This scientific paper has as objective to analyze how healthcare professionals, with a focus on nurses, act during the diagnosis, treatment and cure of breast cancer. We will also present a reflection based on a bibliographic survey carried out on reliable digital platforms and files made available by the National Cancer Institute (INCA), about what the disease is, what are the risk indicators, what are the forms of prevention, the treatments available through the Unified Health System (SUS) and what are the cure rates according to the Public Health Authorities.

KEYWORDS: Nursing. Breast Cancer. Women's Health.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um problema de saúde pública que afeta diversas mulheres em todo o mundo, e é tido como o segundo tipo de câncer mais frequente, sem considerar os tumores de pele não melanoma. Sua taxa de incidência é alta. Para cada ano do triênio 2023-2025 estima-se a incidência de 73.610 novos casos, para uma taxa de incidência ajustada de 41,89 por 100.000 mulheres (INCA, 2023).

O grupo mais afetado pela doença são mulheres entre 40 e 69 anos, e apesar da minoria de casos, o câncer de mama também afeta homens (INCA, 2023). É importante frisar que estes são dados oficiais registrados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), porém, no Brasil, ainda há grande subnotificações devido aos vazios assistenciais.

De acordo com o Manual do Câncer de Colo de Útero e de Mama, disponibilizado pelo Ministério da Saúde desde o ano de 2013,

O câncer de mama assim como outras neoplasias malignas, resulta de uma proliferação incontrolável de células anormais, que surgem em função de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Tais alterações genéticas podem provocar mudanças no crescimento celular ou na morte celular programada, levando ao surgimento do tumor. O processo de carcinogênese é, em geral, lento, podendo levar vários anos para que uma célula prolifere e dê origem a um tumor palpável. Esse processo apresenta os seguintes estágios: iniciação, fase em que os genes sofrem ação de fatores cancerígenos; promoção, fase em que os agentes oncopromotores atuam na célula já alterada; e progressão, caracterizada

pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula” (Brasil, 2013b, p. 84).

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) elabora e divulga estimativas da doença desde os anos 1995. Durante a primeira década dos anos 2000, o INCA passou a divulgar dados coletados de todas as Regiões do país, incluindo também os do Distrito Federal. O Brasil é considerado o único país da América Latina que divulga continuamente a estimativa com desagregação por suas Regiões, Estados, Distrito Federal e capitais (INCA, 2020).

Ainda de acordo com o INCA (2020), o maior fator de risco em mulheres que são diagnosticadas com câncer de mama no Brasil continua sendo a idade. Esses fatores de risco são divididos em duas categorias: controláveis e incontroláveis. Entre os incontroláveis estão: sexo, menarca precoce e menopausa, raça (mulheres brancas tem risco aumentado para a doença), nuliparidade e histórico familiar de câncer. Os fatores incontroláveis se classificam a partir de: exposição a produtos químicos tóxicos, sedentarismo, obesidade, tabagismo, má alimentação e alcoolismo (Leite et al., 2007).

Tendo em vista o conhecimento sobre fatores de risco controláveis e incontroláveis, o profissional da saúde deve buscar na atenção primária realizar a conscientização sobre a necessidade de a comunidade adotar hábitos saudáveis, tanto físico quanto alimentares, praticar exercícios físicos regularmente, evitar o consumo de álcool e tabagismo e alertar sobre a exposição contínua à produtos tóxicos.

Cabe ao profissional de enfermagem orientar mulheres sobre o diagnóstico precoce, sobretudo as que possuem histórico familiar de câncer de mama, além do incentivo à prática do autoexame, realização de consultas periódicas e mamografias anuais (Mineo et al., 2012).

Um ponto chave que a assistência primária ao combate do câncer de mama emprega é a realização do exame clínico anual. Este, acompanha o autoexame mensal das mamas (sempre após o período menstrual) e através da mamografia. O hábito de realizar o autoexame ajuda as mulheres a conhecerem os seus corpos e estarem mais atentas a qualquer mudança, considerando que os tumores em estágio inicial muitas vezes são pequenos e não manifestam dor (Mineo et al., 2012).

Um dos primeiros exames orientados e utilizados para detecção do câncer de mama, além do físico, realizado pelo médico durante a consulta, é o exame de sangue. Nele, podem ser identificadas proteínas do câncer e, durante o tratamento, também é uma forma do médico ginecologista acompanhar o desenvolvimento de tumores, como sua localização e tamanho.

O diagnóstico precoce efetivo do câncer de mama pode ser considerado como uma estratégia primordial para a saúde pública. Sua detecção precoce consiste na realização de exames que objetivam detectar da forma mais rápida possível a manifestação do câncer em sua fase inicial. Sendo eles: exames de sangue, ultrassonografia abdominal superior, ressonância magnética da mama, mamografia digital, biópsia/punção guiada por ultrassom, além de outros.

Para a população em geral, a recomendação do Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Mastologia, bem como a Sociedade Brasileira de Radiologia é que seja ofertado o rastreamento com mamografia em mulheres a partir dos 40 anos de idade, seguindo a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de países que adotam o rastreamento mamográfico possibilitando um tratamento mais eficaz e menos mórbido, reduzindo a taxa de mortalidade (Batista et al., 2020).

O tratamento do câncer de mama é realizado através de quimioterapia, radioterapia, cirurgia, entre outros. De acordo com Gonçalves (2020, p. 12), as modalidades do tratamento também podem ser divididas em: Tratamento local, cirurgia, radioterapia e reconstrução mamária e o tratamento sistêmico, a quimioterapia. Esse tipo de tratamento (sistêmico), será determinado de acordo com o risco de recorrência, idade, tamanho tumoral, grau de diferenciação.

De acordo com a Ocoentro Curitiba¹, os números de casos de câncer de mama crescem entre 5% a 10% anualmente. Quando o câncer consegue ser diagnosticado precocemente a chance de cura é de 95%, quando descoberto mais tarde essa taxa de cura se limita à 50%.

A atuação do enfermeiro na luta contra o câncer de mama pode ocorrer desde a atenção primária, secundária e também no âmbito hospitalar. A responsabilidade que o

¹ Ver mais em: <https://www.oncoentrocuritiba.com.br/blog/cancer-de-mama-tem-95-de-chance-de-cura-quando-descoberto-precocemente>

profissional em questão deve ter em vista é a estar sempre bem capacitado para orientar, instruir, acolher e tratar pacientes acometidos pela doença.

O envolvimento múltiplo em promover ações educativas e informativas sobre o que é câncer de mama, seus sintomas suspeitos e alertas sobre a importância do autoexame, somados à uma equipe de profissionais capacitados para realizarem esta avaliação, podem ajudar esse público a buscarem o diagnóstico e posteriormente realizarem seu tratamento de forma integral (INCA).

A prevenção é a principal arma para interferirmos no processo da carcinogênese e redução do aparecimento do tumor. O objetivo da prevenção primária é evitar a exposição aos fatores de risco de câncer e aderir a um estilo de vida mais saudável, [...]. Enquanto o objetivo da prevenção secundária é detectar e tratar doenças que causam câncer, como por exemplo o HPV ou neoplasias assintomáticas (Batista et al., 2020).

Posto isso, objetivamos ao longo desta pesquisa refletir sobre o histórico do câncer de mama, seu diagnóstico, tratamento e cura no Brasil. Tendo como objetivos específicos: Realizar um levantamento bibliográfico sobre o câncer de Mama no país; destacar quais os métodos de tratamento mais utilizados e evidenciar a atuação do enfermeiro desde a atenção primária do câncer de mama, tratamento, cura e mortalidade de pacientes.

Compreendo a importância e necessidade de refletir sobre o crescente número de casos de câncer de mama no país e o papel que os profissionais da saúde exercem para que esse diagnóstico efetivo aconteça. Evidencia-se a carência de novos olhares para a área, bem como, investimentos para a formação continuada destes profissionais. Visto que esta categoria de profissionais enfrenta diariamente desafios, inseguranças e limitações dentro de seus ambientes de trabalho.

Neste estudo, será feita uma revisão da literatura acerca do câncer de mama, onde buscaremos compreender suas manifestações clínicas, métodos diagnósticos e tratamento, objetivando aprofundar o conhecimento sobre o tema. Destacando também, a importância em divulgar as atividades desenvolvidas pelos profissionais da saúde que visam contribuir para a conscientizar e motivar a prevenção do câncer de mama no Brasil.

OBJETIVOS

Objetivos Geral: Realizar uma análise reflexiva sobre o câncer de mama e o papel do enfermeiro diante do processo de diagnóstico, tratamento e cura da doença.

Objetivos Específicos: Realizar um levantamento sobre o histórico do câncer de mama no Brasil; Analisar os fatores de risco para o câncer de mama; Destacar a importância da prevenção primária e secundária; Apresentar quais são os métodos de tratamento disponibilizados no país; Evidenciar o trabalho do enfermeiro no tratamento do câncer de mama.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo, para tanto, realizamos uma revisão de bibliografia, focando na busca de conhecimento e informações sobre o tema de forma secundária, através de artigos científicos e análise de dados coletados a partir do site do Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Estudos realizados por Fernandes (2003) afirmam que a revisão de bibliografia tem por objetivo conhecer e analisar de forma crítica as principais obras teóricas construídas sobre um determinado assunto.

Sousa et al (2021) ressaltam que a pesquisa bibliográfica tem como finalidade o aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras que já foram publicadas. Validando, nesse sentido, o estudo que está sendo desenvolvido.

Para o levantamento de dados, foram utilizadas as palavras-chave: Enfermagem, Câncer de mama e Saúde da Mulher. Por conveniência, o período delimitado para a pesquisa bibliográfica foi entre os anos de 2010 a 2023.

Buscamos selecionar artigos que possuem o texto completo disponibilizados na versão online gratuita, tanto na base de dados do Google Academic e sites como do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Ministério da Saúde. Para os critérios de exclusão selecionamos artigos incompletos e que se repetiam. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro, outubro e novembro de 2023.

JUSTIFICATIVA

LIMA, C.B.; LIMA, M.D.B.; SANTOS, S.R.; SOUZA, J.S.O. O câncer de mama e a atuação do profissional de enfermagem diante do diagnóstico, tratamento e cura da doença. **Revista Eletrônica Pesquisas em Saúde**, Natal/RN, v. 1, n. 2, p. 37-63, abr./jun., 2024.



O câncer de mama no contexto brasileiro corresponde à quase 30% dos novos casos diagnosticados anualmente no país. O grupo mais acometido pela doença são mulheres entre 40 e 69 anos, mais especificamente 222.701 pacientes, representando aproximadamente 75% dos casos (INCA, 2023), o diagnóstico da doença é considerada a principal causa de morte nessa categoria.

Dados atualizados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) apresentam a estimativa do câncer de para o triênio 2023-2025. Esses dados evidenciam o aumento significativo de 10% de novos casos quando comparados ao triênio anterior (2020-2022). O número de novos casos totaliza cerca de 73.610 por ano.

A tendência de aumento de novos casos de câncer de mama no Brasil é algo preocupante e essa crescente reflete na média mundial de casos da doença. O combate dessa situação alarmante se torna imprescindível e a promoção de ações voltadas para a saúde da mulher, com enfoque especial na detecção do câncer de mama.

Estratégias de saúde preventiva e educação direcionadas à informação e conscientização sobre o diagnóstico precoce da doença exercem um papel fundamental para a redução da taxa de diagnóstico, principalmente os em estado avançado, que ainda superam 50% dos casos no país.

Podemos considerar alguns pontos relevantes sobre os indicadores do câncer de mama no Brasil. São eles:

Aumento de Casos	A curva ascendente de casos de câncer de mama no Brasil segue a tendência global, estimando-se de acordo com o INCA, cerca de 73.610 novos casos anuais entre 2023 e 2025.
Expansão do Atendimento	O número de pacientes ambulatoriais cresceu de forma considerável, evoluindo 54% entre 2012 e 2022. Devido a maior demanda por acompanhamento e tratamento médico e a expansão do acesso ao tratamento pelo SUS.
Evolução Gradual	O aumento no número de pacientes é constante e gradual com o passar dos anos. Em comparação com o ano de 2021, ocorreu um incremento de 3% nos pacientes em tratamento.
Foco nas Faixas Etárias	Em 2022, aproximadamente 76% das pacientes (222.701) tinham idades entre 40 e 69 anos. O que reforça ainda mais a importância do

	monitoramento constante de mulheres nessa faixa etária.
Centros de Tratamento	Atualmente, o Brasil dispõe de 249 centros de tratamento para o câncer de mama em 23 unidades federativas. Apesar do aumento no número de centros de tratamento, esse crescimento em relação aos períodos anteriores é considerado lento.

(Fonte: Observatório de Oncologia)²

Quanto mais rápido acontece o diagnóstico do câncer de mama, maiores serão os resultados do tratamento. A taxa de sobrevivência de pacientes acometidos pelo câncer em 5 anos pode variar entre 93% e 100%. Em casos com estágios mais avançados, essas taxas variam entre 70% e 72%. Logo, se percebe a importância do diagnóstico precoce e do rastreamento para que a eficácia no tratamento seja maior.

Apesar dos avanços no tratamento do câncer de mama tratar pacientes em estágios mais avançados da doença ainda gera alguns desafios. A maioria das pacientes que recebiam tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2022 encontravam-se em estágio III (cerca de 75.145 pacientes). O menor índice para aquele ano era o de pacientes em primeiro estágio, representando cerca de 43.277 pacientes.

A busca pela melhoria desse cenário é imprescindível. O desenvolvimento de políticas públicas que sejam embasadas em evidências e visem ações para a detecção precoce e rastreamento do câncer de mama na população, sobretudo, nas mais carentes e com escassez assistencial básica auxiliariam no direcionamento mais rápido para o tratamento mais eficaz.

Para que a batalha contra o câncer de mama seja vencida se faz necessária a aplicabilidade de ações educativas visando incluir desde práticas preventivas, facilitação do acesso ao tratamento e sobretudo, investimentos em centros especializados.

Portanto, a detecção precoce continua sendo a principal ação para garantir a melhoria o tratamento e na qualidade de vida das pacientes.

CANCER DE MAMA

² <https://observatoriodeoncologia.com.br/indicadores/2024/indicadores-de-cancer-de-mama/>

O câncer de mama é uma das neoplasias que mais atingem as mulheres ao redor do mundo, ocupando a segunda colocação entre os tipos de carcinoma mais frequentes. Considerado uma doença crônica, se faz necessário compreender o câncer de mama desde seus fatores de risco, sinais e sintomas, além dos cuidados necessários a serem tomados (Machado, 2017).

A doença acomete geralmente mulheres com idade entre 40 e 69 anos e casos em pacientes antes dos 35 anos são raros. De acordo com dados do INCA (2019) homens também desenvolvem câncer de mama, estima-se que a incidência nesse grupo represente apenas 1% de todos os casos da doença.

A história do câncer de mama indica o seu curso clínico e é importante salientar que a velocidade que a doença se manifesta em cada pessoa de forma particular. O processo de duplicação humoral e a metastatização do tumor estão relacionadas às condições hormonais e imunológicas do paciente (Santori, 2019).

A manifestação do câncer ocorre a partir da perda de controle de uma célula sobre seu ciclo celular e esta, por sua vez, acaba se transformando em um tumor devido as alterações genéticas sofridas nesse processo (Almeida, 2015). Estas são classificadas como células cancerígenas devido sua proliferação inadequada, pois não entram em apoptose e conseguem desassociar-se do tumor, invadindo outros tecidos.

Entre os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da doença destacam-se a obesidade ou excesso de peso, sedentarismo, má alimentação, consumo exagerado de bebidas, tabagismo, entre outros (Brasil, 2019).

Um dos sintomas mais comuns na manifestação do câncer de mama é o aparecimento de nódulos. Geralmente esses nódulos não causam dor, são duros e irregulares. Além do aparecimento do edema cutâneo, pode haver secreção papilar unilateral espontâneo, hiperemia, entre outros sintomas (Brasil, 2019).

O câncer de mama é caracterizado pelo crescimento desequilibrado das células da mama onde estas apresentam características anormais. Essas anormalidades são causadas a partir da mutação contida no material genético da célula, causando alterações na capacidade de divisão e reprodução celular (Batista et al., 2020).

Durante esse processo, a produção de células passa a se exceder tendo como consequência o desenvolvimento do tumor. Na maioria dos casos o tumor começa a se desenvolver nas células epiteliais do ducto mamário.

O carcinoma mamário pode se apresentar da forma *in situ*, que é quando este é considerado não invasivo ou pré-invasivo, pacientes que recebem o diagnóstico ainda nesse estágio podem ser curadas.

Outro tipo de manifestação do câncer de mama é o ductual invasivo, que representa cerca de quase 70% dos cânceres mais invasivos e é o tipo mais comum. O câncer também pode ser lobular invasivo, sendo este o tipo mais difícil de ser diagnosticado, correspondendo a cerca de 10% dos cânceres invasivos (Sun et al., 2017).

Conhecer o próprio corpo e estar atenta a qualquer manifestação anormal nas mamas é uma forma de prevenção ao câncer de mama. Controlar os fatores de risco, diminuir os estímulos protetores, principalmente os que são considerados fatores modificáveis (Brasil, 2020).

FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DE MAMA

De acordo com dados do INCA (2023), não existe uma causa única para a probabilidade do desenvolvimento do câncer de mama. Diversos são os fatores relacionados à doença e podem ser associados desde comportamentos do paciente e ambiente em que este está inserido, aspectos de sua vida reprodutiva/hormonal e/ou fatores hereditários e genéticos.

Estes fatores podem ser: idade do paciente, sexo, obesidade e sobrepeso (principalmente após a menopausa), consumo de bebida alcoólica, exposição à radiação ionizantes (Raios-X, tomografia computadorizada, mamografia, etc), menarca antes dos 12 anos, não ter filhos, primeira gravidez após os 30 anos, menopausa após os 55 anos, uso de métodos contraceptivos, ter histórico familiar de câncer de mama ou ovário (antes dos 50 anos) e alteração genética (nos genes BRCA1 e BRCA2) (INCA, 2023).

De acordo com estudos, a obesidade é um dos fatores que tem íntima relação com o câncer de mama. Segundo Batista et al (2020) mulheres que apresentam sobrepeso ou

são obesas possuem três vezes mais chances de desenvolverem a neoplasia. Ter peso em excesso pode causar inflamações crônicas e afetar os níveis hormonais circulantes (insulina e hormônios sexuais) e em casos de pacientes já acometidos pelo câncer de mama (principalmente na pós-menopausa) podem acentuar a maior morbimortalidade.

Alguns alimentos também podem aumentar o risco de desenvolvimento do câncer de mama, tais como, carnes ultraprocessadas e alimentos defumados (alimentos que possuem nitrosamina em sua composição). Ressaltando, portanto, a importância em manter hábitos alimentares saudáveis desde a infância e praticar exercícios físicos regularmente podem contribuir na incidência futura da doença (Kolak et al., 2017).

Outro fator que influencia no risco de câncer de mama é o tabagismo, estando relacionado também aproximadamente 50 outras doenças. O Brasil é considerado o segundo país com maior número de produtores e exportadores de fumo do mundo. Quando relacionamos tabagismo ao câncer de mama, Kolak et al (2017) afirma que o risco se torna ainda maior quando já existem casos da doença na família, pois o uso do tabaco afeta as vias hormonais durante o desenvolvimento da mama.

O consumo de bebida alcoólica é outro considerado de risco para o surgimento do câncer de mama. Apesar da estimativa apresentada sobre o tema pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estimar que apenas 5% dos casos de câncer de mama tenham relação ao consumo de álcool, quando lembramos que esse tipo de câncer é o segundo com maior incidência de casos a nível mundial, essa quantidade de casos pode ser considerada significativa.

Algumas mulheres não apresentam fatores de risco, entretanto, são portadoras de câncer de mama. Portanto, mapear os fatores de risco de doença é uma maneira de alertar e nunca devemos tomá-las como indicações absolutas para a presença da neoplasia no organismo.

DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: AÇÕES PRIMÁRIAS E SECUNDÁRIAS

A abordagem do câncer de mama perpassa por todos os níveis de atenção e esta para ser eficaz depende da articulação entre elas. As ações preventivas da doença estão divididas em duas categorias: a prevenção primária e secundária.

A primeira abordagem ocorre geralmente no posto de saúde, através de uma consulta generalista. As medidas adotadas são simples e de baixo custo, estando acessíveis à população, estas ações se dão desde atividades de prevenção, como combate ao tabagismo, consumo exacerbado de bebidas, obesidade, etc. O intuito desse tipo de abordagem é afastar pacientes de fatores de risco em geral.

As ações adotadas na prevenção secundária estão direcionadas à detecção precoce do câncer de mama, ou seja, técnicas de rastreamento são adotadas frequentemente buscando evitar a evolução do câncer. Quanto mais rápida forem realizadas as ações de prevenção, maiores serão as chances de rastrear metáteses menos e com mais chance de cura (Moreno, 2010).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) pode ser considerada como nível primário responsável pela detecção precoce do câncer de mama. A equipe de enfermagem da UBS é responsável pela promoção de campanhas de conscientização sobre o câncer de mama, rastreio de pacientes que nunca realizaram um exame clínico de prevenção ou mamografia (em casos de pacientes que estão no grupo de risco de acordo com a idade) para que o risco de câncer mamário seja menor (Moreno, 2010).

É importante salientar que quanto mais cedo o câncer de mama é diagnosticado, maiores são as chances de cura. Estima-se que em casos em que acontece o diagnóstico de tumores em seu estágio inicial (menores de 1 centímetro), as taxas de cura podem ser superiores à 95%.

Após o diagnóstico para investigação de lesões palpáveis a paciente passa por um rastreamento e é encaminhada para uma consulta especializada (mastologista). Em casos mais avançados da doença, os chamados casos de alta complexidade, ocorre o encaminhamento para o tratamento oncológico/reabilitação e recebe cuidados paliativos ou domiciliares à medida que forem sendo necessários.

Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) são encarregados de organizar o fluxo de pacientes em cada região, dando-lhes suporte desde a Atenção Básica até a oferta de cuidados paliativos.

Os principais exames de imagem utilizados para diagnóstico do câncer de mama são: Mamografia, Ultrassonografia e Ressonância magnética. A realização de testes de rastreamento ajuda na detecção precoce da doença, o mais importante deles é a mamografia de alta resolução.

Através da mamografia é possível detectar e controlar o surgimento de anormalidades nas mamas femininas (Aguillar et al., 2005). A eficácia desse tipo de metodologia é considerada alta e reflete diretamente no auxílio frente a diminuição da taxa de mortalidade e mulheres acometidas pelo câncer.

O exame de ultrassonografia auxilia na diferenciação entre um nódulo que tem conteúdo sólido ou um cisto que tem conteúdo líquido. E ressonância magnética consegue determinar com mais precisão o tamanho do tumor e sua existência (ou não)³.

Gonçalves e Dias (1999) destacam que apesar de todas as informações e ações promovidas pelo meio midiático e programas de assistência à saúde da mulher, esse público ainda acaba não sendo estimulado o suficiente para realizarem a prática do autoexame.

O exame clínico é um dos tipos de exames realizados por médicos generalistas e enfermeiros treinados para conseguir detectar os tumores e aplicarem as recomendações técnicas orientadas pelo Consenso para Controle do Câncer de Mama⁴. Apesar de ser um exame de custo moderado, este nem sempre está acessível, visto que as mulheres de baixa renda não possuem acesso ao atendimento ginecológico frequente.

A realização desses exames para detecção precoce da doença ainda em bom estado prognóstico, serve como avaliador do estadiamento dos tumores. Compreender qual o estágio em que se encontra o tumor e a dimensão quanto a possibilidade de metástase em outros tecidos auxilia a ação rápida do tratamento.

³ Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/ressonancia-magnetica-das-mamas/10876/264/>

⁴ Ver mais em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2039/1257>

É importante que tenhamos conhecimento sobre as diversas classificações, características e graus de gravidade do câncer de mama. Esse estadiamento determina se a doença é localizada (precoce), localmente avançada (tumor grande e com gânglios comprometidos) ou metastática (já se espalhou para outros órgãos).

A doença pode ser avaliada em quatro estágios principais: entre I a IV, classificados em ordem crescente de acordo com sua gravidade. Na tabela a seguir constam-se a classificação do estadiamento que o câncer de mama possa se encontrar.

ESTÁGIOS DO CÂNCER DE MAMA	CARACTERÍSTICAS/DESCRIÇÃO
Estágio 0	O tumor está apenas nos ductos e/ou lóbulos da mama e não se espalhou para o tecido da mama circundante.
Estágio IA	O tumor tem tamanho até de 2 cm e não se espalhou para os linfonodos.
Estágio IB	O tumor pode ter tamanho até 2 cm e se espalhou para 1 linfonodo de forma bem pequena.
Estágio IIA	O tumor tem até 2 cm e disseminou para os linfonodos axilares (de uma forma um pouco maior que no anterior) [ou] o tumor tem entre 2 cm e 5 cm e não disseminou para os linfonodos axilares.
Estágio IIB	O tumor tem entre 2 cm e 5 cm e disseminou para um a três linfonodos axilares [ou] o tumor é maior que 5 cm, mas não disseminou para os linfonodos axilares.
Estágio IIIA	O tumor pode ser de qualquer tamanho com até 5 cm e disseminou para quatro a nove linfonodos axilares, mas não para outras partes do corpo [ou] também pode ser um tumor maior que 5 cm que disseminou para um a três linfonodos axilares.
Estágio IIIB	O tumor disseminou para a parede torácica e causou inchaço ou ulceração da mama. Pode ou não ter disseminado para os linfonodos debaixo do braço, mas não disseminou para outras partes do corpo.
Estágio IIIC	O tumor pode ter qualquer tamanho, mas disseminou para 10 ou mais linfonodos debaixo do braço ou outro aglomerado de linfonodos. O câncer não disseminou para partes distantes do corpo.
Estágio IV (metastático)	O tumor pode ter qualquer tamanho, mas a característica distintiva é que ele disseminou para outros órgãos (ossos, pulmões, cérebro ou fígado)
Recorrente	O câncer voltou depois do tratamento

(Fonte: A. C. Camargo Cancer Center – Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa,⁵ 2020).

⁵ Disponível em: https://accamargo.org.br/sites/default/files/2020-08/cartilha_cancermama.pdf

Quando o tumor é detectado a paciente é encaminhada para a realização da biópsia. As biópsias por agulha podem ser realizadas de 3 formas: através do método PAAF, que consiste na aspiração de células isoladas de um nódulo suspeito fazendo uso de uma agulha fina; o método Core biópsia, realizado através da punção com agulha grossa, faz-se uso de um clipe de titânio para indicar o local onde a amostra de tecido foi retirada (esse é o método mais utilizado para diagnóstico e não causa problemas em exames de imagens posteriores) e a Mamotomia, utilizado quando o nódulo é evidente, porém não pôde ser sentido e essa anormalidade fica evidente através de um exame de imagem.

Outra forma de realizá-la é através da biópsia cirúrgica. Esta é mais indicada em casos específicos ou quando o procedimento não conseguiu ser efetivo a partir dos métodos PAAF, Core ou Mamotomia. Esse tipo de procedimento é incisional, podendo remover grande parte do nódulo ou excisional, quando há a remoção completa do nódulo.

Compreender e classificar qual o estágio em que o câncer de mama da paciente está auxilia o médico a preparar e optar pelo plano de tratamento mais eficaz.

TRATAMENTOS UTILIZADOS PARA CÂNCER DE MAMA

O tratamento do câncer de mama no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS) está regulamentado pelo Ministério da Saúde, tendo como base diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo elas:

- Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS (BRASIL, 2013b).

- Portaria da Secretaria de Assistência a Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) nº 140, de 27 de fevereiro de 2014 (BRASIL, 2014a), que redefine os critérios e parâmetros para organização, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em Oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de profissionais para a habilitação desses estabelecimentos no âmbito do SUS.

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) possui princípios e diretrizes relacionadas ao cuidado integral da pessoa acometida com câncer. Com relação ao tratamento, esta estabelece componentes de Atenção Especializada, compostos por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e especializados em assistência oncológica, que devem apoiar e complementar os serviços ofertados pela Atenção Básica de saúde (INCA, 2019).

O tratamento para pacientes com diagnóstico de câncer de mama confirmado é planejado de acordo com o resultado de exames complementares relacionados ao tumor, ao hospedeiro e ao perfil genético do paciente (Mineo et al., 2012).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) recomenda a utilização da cirurgia de mastectomia e quimioprevenção como formas de tratamento ao câncer de mama, e em alguns casos recomenda-se a hormonioterapia e a radioterapia.

É importante ressaltar que a indicação média para a cirurgia de mastectomia em primeiro caso do tratamento vai depender do grau de desenvolvimento do tumor, de sua classificação e seu estadiamento clínico. A cirurgia é indicada a priori quando a difusão do câncer perpassa os tecidos mamários (Barreto et al., 2008).

A realização da mastectomia continua sendo a principal forma de tratamento para o câncer. Este é um processo cirúrgico agressivo, que objetiva controlar o crescimento do tumor através da retirada mecânica de todas as células malignas presentes no câncer primário (Mineo et al., 2012).

A retirada da mama mexe muito com a autoestima, feminilidade e maternidade da mulher (Almeida et al., 2001) cabe à equipe multifuncional e ao enfermeiro que acompanham o caso integrar aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente, fornecer alívio para dores e sintomas estressantes, visando amenizar o trauma vivenciado.

Em muitos casos após a mastectomia o médico opta pelo tratamento quimioterápico para prevenir a reincidência do tumor no local. A quimioprevenção da neoplasia mamária já é considerada indispensável na terapêutica contra o câncer, porém, deve ser realizado de forma criteriosa e com rígidas eleições da medicação correta e eficaz (Mineo et al., 2012).

Esse tipo de tratamento pós-operatório é realizado a partir do uso sistêmico de agentes químicos naturais ou sintéticos que visam suprimir ou reverter a passagem de lesões pré-malignas para carcinomas invasores.

Outro método de tratamento do câncer de mama é através da radioterapia. Cerca de metade dos pacientes acometidos tanto pelo câncer de mama, quanto outros tratamentos oncológicos acabam sendo submetidos em algum momento do tratamento à radioterapia.

Segundo o Ministério da Saúde, a radioterapia é capaz de destruir as células de tumores através dos feixes de radiações ionizantes aplicados durante determinado tempo e em volume específico do tecido em que o tumor está englobado. Esse tratamento apresenta menos danos às células normais que rodeiam o local acometido.

A hormonioterapia paliativa é outro tipo de tratamento utilizado para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes com câncer de mama. Esse tratamento visa a diminuição das taxas de estradiol, um tipo de estrogênio maléfico às células e responsável pela formação do tumor maligno (Mineo et al., 2012) e é considerado um recurso de alta eficácia na terapêutica complementar, por apresentar um bom perfil de toxicidade às células malignas.

Devido a falta de conhecimento da população sobre o câncer de mama e seus tipos de tratamento, a doença ainda continua sendo considerada um tabu oncológico. O tratamento da doença, seja através de mastectomia, quimioprevenção, radioterapia ou hormonioterapia é tido como motivador do luto para a paciente, pois a afasta de suas atividades comuns diárias, altera a imagem de seu corpo e gera angústias, inseguranças e medo.

TAXAS DE MORTALIDADE DO CÂNCER DE MAMA

A taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada por idade da população mundial, foi 11,71 óbitos/100.000 mulheres, em 2021. No Brasil, as maiores taxas de mortalidade acontecem nas regiões Sul e Sudeste, com estimativa de 12,43 e 12,69 óbitos/100.000 mulheres, respectivamente. O Nordeste essa taxa é de 10,75

óbitos/100.000 mulheres. Na região Centro-Oeste esse índice é de 10,90 óbitos/100.000 mulheres, e na região Norte acometem 8,59 óbitos/100.000 mulheres (INCA, 2022).

Ainda de acordo com os dados mais atualizados divulgados pelo INCA (2023), em 2020 e 2021 observou-se uma queda no número de mortalidade por câncer de mama. Acredita-se que essa diminuição esteja diretamente relacionada à pandemia, pois os óbitos podem ter sido devido ao avanço da doença.

Os óbitos por conta do câncer de mama ocupam o primeiro lugar nos índices brasileiros, representando cerca de 16,1%. Os maiores percentuais na mortalidade proporcional por câncer de mama foram apresentados pelas regiões Sudeste com 16,7 % e Centro-Oeste 15,9% das mortes.

As regiões Nordeste e Sul representaram taxas de 15,9% e 15,3%, respectivamente (INCA, 2022). Na região Norte o percentual de óbitos por câncer de mama ocupa a segunda colocação no que tange a doença, representando 13,7% de óbitos na região.

As taxas de mortalidade devido ao câncer de mama apresentam-se mais elevadas em pacientes do grupo de 50 a 69 anos, correspondendo a cerca de 45% da totalidade de óbitos por esse tipo de câncer (INCA, 2022).

QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida de uma pessoa pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1997).

O conceito de qualidade de vida é muito amplo e varia de acordo com o ponto de vista de cada autor. A qualidade de vida geralmente é avaliada individualmente, e esta é considerada positiva ou negativa a partir de ações que afetam seu psicológico, social, emocional, entre outros.

Sales et al (2001) considera que a qualidade de vida das pacientes com câncer de mama é avaliada positivamente quando estas recebem apoio social e familiar, bem como

dos profissionais de saúde que acompanham seu tratamento. Os principais dados sobre a qualidade de vida das pacientes serão citados a seguir.

as mulheres avaliam sua qualidade de vida após o tratamento: 82% a consideram boa ou ótima, atribuindo principalmente à saúde pessoal (26%), fé em Deus (8%), bom relacionamento familiar e social (16%), mais valor à vida (8%), entre outros. As demais (18%) avaliaram sua qualidade de vida como ruim ou regular, ao que elas atribuíram o medo de recidiva (8%), limitações das atividades (6%), idade (4%), problemas financeiros (4%), entre outros (Sales et al., 2001).

É notória a diminuição da qualidade de vida dessas mulheres, considerando a sequência de acontecimentos vividos até então: diagnóstico positivo para câncer de mama, ansiedade, incertezas, tratamento, medo da morte, entre outros. A atividade midiática muito tem a ver com essa alteração emocional e psicológica da mulher durante esse processo. Pois a divulgação e informações geradas por esta, na maioria das vezes dramatiza a doença (ressaltando índices de morte, tratamentos complicados) (Bergamasco; Ângelo, 2001).

Em casos de a paciente já possui algum problema emocional ou físico, a probabilidade de sua qualidade de vida piorar é ainda maior. Moreno (2010) destaca:

Vários sentimentos coexistem na mulher que teve um câncer de mama diagnosticado, como raiva de si mesma por ter “permitido” o acometimento da doença e raiva dos profissionais que são os portadores do diagnóstico e das intervenções. A tristeza pode levar à depressão, a sensação de solidão e abandono [...]

A atuação do enfermeiro diante de casos assim é muito importante. Compete a este observar e verificar a necessidade de acompanhamento ou encaminhamento da paciente para o tratamento psicológico e/ou psiquiátrico.

Com o avanço da doença e do tratamento é crescente a tendência ao isolamento social por alguns pacientes e falta de diálogo familiar e social nesse contexto, por medo de compartilhar a doença, prejudica consideravelmente a relação entre aqueles que poderiam lhe proporcionar apoio psicológico necessário.

Em casos que o suporte familiar é efetivo, somadas ao fato de a paciente ter uma religião ou crença que a ampare e uma equipe multidisciplinar de saúde treinada e capacitada para a tarefa, podem ajudar na melhor avaliação sobre sua qualidade de vida (Bergamasco; Ângelo, 2001). Assim sendo, para Vieira et al (2007):

O tratamento do câncer de mama feminino precisa ser encarado de forma positiva. É preciso que as representações envolvidas no câncer de mama sejam reformuladas, de forma ao que se defrontar com a doença, a mulher consiga compreender que existem tratamentos eficazes para isto, e que pode ter a sua qualidade de vida satisfatória.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

A assistência de enfermeiros em oncologia tem evoluído bastante desde o aparecimento de especializações sobre a área (Mineo et al., 2013). A priori, os profissionais que atuavam na área oncológica desenvolvendo ações de cuidado ao paciente no que tange as medidas de conforto, principalmente para pacientes cirúrgicos, em estado paliativo ou terminais.

Com o surgimento de especializações na área, o enfermeiro passou a atuar para além do trabalho técnico, pois conforme surgiam novos tipos de tratamento as demandas e necessidades passaram a exigir do enfermeiro um trabalho multidisciplinar, voltado também para a pesquisa e para o psicológico do paciente e de seus familiares.

Vale salientar que a assistência prestada por enfermeiros e por sua equipe (técnicos e auxiliares de enfermagem) estão dispostas conforme o decreto nº 94.406/87, onde ressalta que o enfermeiro é responsável desde a elaboração, avaliação e execução dos planos de assistência de saúde ao paciente (Recco et al., 2005).

A enfermagem oncológica diante do tratamento de câncer de mama ocorre em três esferas: na atenção primária, secundária e no setor hospitalar. A atenção básica com relação ao câncer de mama deve ser realizada de forma interdisciplinar através das campanhas de conscientização realizadas nos postos de saúde pública que incluam informações sobre as formas de detecção da doença ainda precoce, salientando a importância de hábitos alimentares saudáveis, prática de exercícios físicos e os malefícios causados pelo consumo de álcool e tabagismo.

A responsabilidade do profissional de enfermagem abrange desde a propagação do conhecimento sobre o câncer de mama e também de outras doenças, a busca por tratamentos especializados e na recuperação da saúde individual, coletiva e comunitária. Logo, se faz necessário que este profissional esteja capacitado e constantemente

atualizado para a realização de atividades na área de saúde assistencial, gerencial e administrativa (Andrade et al., 2005).

Receber o diagnóstico positivo para câncer de mama não é nada fácil. As pacientes geralmente apresentam medo da morte, solidão, ansiedade. Nesse momento se faz necessário que o profissional da saúde que acompanha a paciente realize uma abordagem holística. Ou seja, que contemple não somente a doença, mas que valorize o apoio familiar e considere a paciente e suas especificidades individuais e familiares (Ziguer et al., 2016).

A tomada da decisão pelos profissionais de saúde em participar do momento da revelação do diagnóstico de câncer se torna muito difícil, pois esse momento é geralmente angustiante. Nesses casos, alguns profissionais acabam optando em revelar o diagnóstico em primeiro momento somente à familiares (Macêdo; Santana, 2007).

Quando o diagnóstico é revelado à paciente é de suma importância que seus aspectos sadios também sejam ressaltados. Desmistificar a doença e tirar o foco do medo da morte e da dor que não tem fim é primordial, pois o recebimento da notícia do diagnóstico de câncer de mama geralmente acarreta diversos problemas emocionais e psicológicos nas pacientes.

O enfermeiro geralmente é o profissional que está mais presente durante o tratamento do câncer de mama, pois este atua de forma direta nos cuidados realizados. Logo, se faz necessário que sua atuação, junto à equipe multifuncional realizem um trabalho humanizado e que ajude a tornar o processo de adaptação das pacientes mais tranquilo (Do Nascimento et al., 2015).

Socol et al (2016) ressaltam que quando o diagnóstico da doença é revelado por uma equipe multifuncional ou por um enfermeiro que não tenham estabelecido um vínculo com a paciente a notícia pode interferir de forma negativa no tratamento. Dificultando ainda mais sua aceitação e entendimento sobre as fases que virão.

Outro ponto importante que ajuda a amenizar o medo gerado pela doença, é o estabelecimento prévio da relação de confiança entre paciente e profissional. O profissional necessita transmitir segurança e empatia, demonstrando interesse não somente ao que diz respeito à doença, mas também ao relato das pacientes sobre suas expectativas e inquietações, por exemplo.

O acolhimento humanizado realizado pelos profissionais de saúde ajuda às mulheres a se sentirem confiantes frente ao diagnóstico, a busca pelo tratamento e a cura da doença (Macêdo; Santana, 2007).

A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO PARA/COM PACIENTES MASTECTOMIZADAS

Com o aumento significativo da incidência de câncer de mama no Brasil o procedimento de mastectomia tem se tornado cada vez mais utilizado. Esse procedimento causa muitas dúvidas e receios às pacientes que serão submetidas ao processo.

Muitas vezes, por falta de informação as pacientes enfrentam um período pré-operatório muito estressante, solitário e acabam ficando vulneráveis. Cabendo mais uma vez aos profissionais de enfermagem realizarem o acolhimento necessário e adequado, visando minimizar os sentimentos negativos com relação ao seu corpo (remoção de parte da mama ou da mama inteira) e a torná-lo menos traumático, de menor choque, menos abalo emocional e sensação de inutilidade (Soccol et al., 2016).

A orientação dada pelo enfermeiro quanto aos procedimentos que serão realizados desde o diagnóstico, as terapias e as futuras consequências que a mastectomia causa, somadas ao encaminhamento ao psicólogo e o estímulo à participação dessas mulheres em grupos terapêuticos ajudam significativamente na amenização da alteração da imagem feminina. Entretanto, de acordo com Rosa e Radunz (2012), a reconstrução da mama tem valor mais significativo em suas vidas.

Uma característica muito importante que precisa ser desenvolvida pelos profissionais da saúde que acompanham pacientes que realizaram a mastectomia é sensibilidade. Uma vez que estas pacientes estão enfrentando um momento delicado em suas vidas, o estímulo do autocuidado promovido pelos enfermeiros implicará em uma melhor qualidade de vida dessas mulheres (Nascimento *et al.*, 2015).

O apoio do enfermeiro para a mulher mastectomizada mostra-se primordial para o impacto positivo frente ao tratamento do câncer de mama. Proporcionar-lhes

tranquilidade, conforto e informação, somadas ao acolhimento de suas necessidades humanas básicas, interfere positivamente em sua vida individual e coletiva.

Refletir sobre o significado da mastectomia para a mulher e como isso afeta seu ego pode ajudar os profissionais de saúde a desenvolverem ações que estimulem o autocuidado, a conscientização, aceitação e tratamento da doença.

O encaminhamento dessas mulheres à grupos terapêuticos que estimulem o diálogo entre pacientes que enfrentam o câncer de mama, somadas a atuação de profissionais que busquem promover nesses espaços o diálogo individual e coletivo, a autoajuda, autocuidado, autovalorização e autoestima, a troca de experiências e expressões de seus sentimentos, são importantíssimos, pois afetam diretamente a qualidade de vida dessas mulheres (Soccol et al., 2016).

A abordagem interdisciplinar frente ao tratamento do câncer de mama é crucial na avaliação das necessidades e construção de um plano de cuidado que valorize a integridade e individualidade de seus pacientes. Cabe também à enfermagem, promover a articulação entre as demais áreas da saúde, promovendo ações contribuintes à qualidade de vida e reintegração social dessas mulheres (Scoccol et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as literaturas revisadas durante o estudo, pudemos constatar a importância da informação sobre o câncer de mama, uma vez que seus fatores de risco acometem diversas mulheres em todo o mundo. Acredita-se que atualmente as altas taxas de incidência da doença estejam relacionadas à conscientização da população sobre o diagnóstico precoce e a procura pelo tratamento.

Os fatores de risco que mais afetam as mulheres com câncer de mama, além da idade, estão ligados à ausência da prática de hábitos saudáveis e hereditários. Uma mulher sedentária, que consuma bebidas alcólicas e fume regularmente está mais exposta ao desenvolvimento da doença. Entretanto, essa não é uma regra padrão.

Apesar das altas taxas de incidência, o câncer de mama é curável em uma parcela considerável de pacientes. Esse índice de cura está atribuído principalmente ao

diagnóstico precoce da doença e a eficácia dos tratamentos complementares aplicados logo no início da doença.

Ao refletirmos sobre a atuação do profissional de saúde, principalmente do enfermeiro no cuidado oncológico, pudemos compreender que a atuação desses profissionais vai muito mais além do conhecimento científico, das teorias estudadas. O enfermeiro enfrenta a doença junto com o paciente e seus familiares.

De fato, o profissional precisa estar apto a prestar um atendimento humanizado, focando na totalidade do processo de adoecimento. A comunicação entre profissional-paciente e profissional-família deve ser terapêutica, estando atento aos efeitos das medicações e caso necessite, esteja presente na cirurgia de seus pacientes. Entende-se também, que apesar de todo o trabalho de apoio ao paciente, os enfermeiros devem cumprir com suas atribuições profissionais.

A promoção do acolhimento à paciente desde a descoberta do câncer e em todo o processo de tratamento, e a busca por tratamentos terapêuticos (como grupos de apoio, por exemplo) influenciam diretamente na qualidade de vida dessas mulheres durante e pós-tratamento. Visto que, estas se sentirão mais confortáveis e acolhidas nesse momento tão sensível que estão vivenciando.

Logo, a promoção de ações preventivas, através de políticas públicas para a saúde da mulher, somadas ao trabalho de profissionais de saúde qualificados que orientem e estimulem mulheres a realizarem periodicamente o autoexame, a buscarem informações sobre a doença e o esclarecimento médico sempre que necessário, poderão representar uma estratégia positiva para detecção precoce da doença, para o controle de casos de grau elevado, conseqüentemente, acabem influenciando no tratamento eficaz e possivelmente no aumento nos índices de cura.

REFERÊNCIAS

AGUILLAR, V. L. N.; BAUAB, S. P. **Rastreamento mamográfico para detecção precoce do câncer de mama.** Revista Brasileira de Mastologia, v. 13, nº 2, p. 82-83, 2003.

ALMEIDA, **Epidemiologia e Fatores de risco para Câncer de Mama em pacientes do Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP) em Campina Grande**

Paraíba, publicado em: 25/08/2015, disponível:
file:///C:/Users/leleg/Downloads/PDF%20-
20Gibran%20Sarmiento%20de%20Almeida.pdf

ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S.M. **O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família**: construindo “novas autonomias”. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, v. 5, nº 9, ago. 2001.

ANDRADE, C. R. et al. Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, nº 2, mar/abr. 2005.

BATISTA, G. V.; MOREIRA, J. A.; LEITE, A. L.; MOREIRA, C. I. H. **Câncer de mama**: fatores de risco e métodos de prevenção. Research, Society and Development, v. 9, n. 12, e15191211077, 2020.

BERGAMASCO, R. B. ÂNGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com cancer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 47, nº 3, p. 277-288, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde, câncer de mama, sintomas, tratamentos, causas e prevenção, publicado em 16/08/2019. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-az/cancer-de-mama>>

BRASIL, **Câncer de mama, Outubro Rosa**, publicado em 2019, última modificação:21/10/2020. Disponível < <https://www.inca.gov.br/campanhas/cancer-demama/2020/outubro-rosa-2020>

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria no 874/GM, de 16 maio 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde. **Diário Oficial [da] União**: Seção 1, Brasília, DF, p.129-132, 17 maio 2013b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Cancer. **Controle do Câncer de Mama – Documento de Consenso**. Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Câncer de Mama**. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=336

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria no 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia. **Diário Oficial [da] União**: seção 1, Brasília, DF, no 63, p. 60-66, 02 abril 2014.

Do Nascimento, F. B., Da Rocha Pitta, M. G., & De Melo Rêgo, M. J. B. (2015). **Análise dos principais métodos de diagnóstico de câncer de mama como propulsores no processo inovativo**. *Arquivos de Medicina*, 29(6), 153–159.

Fernandes, L.A.; Gomes, J. M.M. Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação. 4.ed.,Rio Grande do Sul,2003.

FIRMINO, F.; ALCÂNTARA, F.F.L. Enfermeiras no atendimento ambulatorial a mulheres com feridas neoplásicas malignas nas mamas. *Rev Rene*. 2014, vol.15, n.2, p.298-307.

GONÇALVES, L. T. **Do diagnóstico à cura do câncer de mama**: estudo de caso. Goiânia, 2020.

GONÇALVES, S. M. C. M.; DIAS, M. R. **A Prática do auto-exame da mama em mulheres de baixa renda**: um estudo de crenças. Estudos de Psicologia, Natal, v. 4, nº 1, p. 141-159, jan/jun. 1999.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atlas de mortalidade por câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>

INCA, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Instituto Nacional do Câncer, Tratamento para o câncer de mama**. publicado em: 28/02/2020.

INCA, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Dados e números sobre câncer de mama**. Relatório anual 2023. Rio de Janeiro, setembro de 2023.

INCA, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Deteção precoce do câncer**. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INCA, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Diretrizes para a deteção precoce do câncer de mama no Brasil** [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015. [acesso 2023 out 05] Disponível em: <diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf> (inca.gov.br)

INCA, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

INCA, Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **A situação do câncer de mama no Brasil**: síntese de dados dos sistemas de informação. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

KOLAK, A., KAMIŃSKA, M., SYGIT, K., BUDNY, A., SURDYKA, D., KUKIELKA-BUDNY, B., & BURDAN, F. (2017). **Primary and secondary prevention of breast cancer**. Annals of Agricultural and Environmental *Medicine*, 24(4), 549–553. <https://doi.org/10.26444/aaem/75943>.

LEITE RC, OLIVEIRA C, RIBEIRO L. **Câncer de Mama**: Prevenção e tratamento. São Paulo:Ediouro,2007.

MACÊDO, A. V.; SANTANA E SANTANA C. **MULHER MASTECTOMIZADA E SUA IMAGEM CORPORAL**. *Revista Baiana De Enfermagem*21 ,(1). <https://doi.org/10.18471/rbe.v21i1.3911>, 2010.

MACHADO et al , **Significados do câncer de mama para mulheres em tratamento quimioterápico**, publicado em 30/05/2017, disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00433.pdf>>

MIGOWSKI, A.; SILVA, G. A.; DIAS, M. B. K.; DIZ, M. D. P. E.; SANT'ANA, D. R.; NADANOVSKY, P. **Diretrizes para deteção precoce do câncer de mama no Brasil**. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias.

MINEO, F. L. V.; MATTOS L.F.B.; Lima, S.S.; DELUQUE, A. L.; FERRARI, R. **Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN:1982-4785, 2012.

- MORENO, M. L. **O Papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na estratégia de saúde da família.** Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Uberaba, 2010.
- OLIVEIRA, G. S.; MIRANDA, M. I.; CORDEIRO, E. M.; SAAD, N. S. **Metassíntese: uma modalidade de pesquisa qualitativa.** In: **Cadernos da Fucamp**, UNIFUCAMP, v.19, n.42, p.145-156, Monte Carmelo, MG, 2020.
- RECCO DC, LUIZ BC, PINTO M.H. **O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo.** Arquivo Ciência Saúde. São Paulo,2005.
- ROSA, L.M., RADÜNZ, V. **Significado do câncer de mama na percepção da mulher: do sintoma ao tratamento.** Rev. enferm. UERJ. 2012, vol.20, n.4, p 445-50.
- SALES, C. A. C. C. et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v; 47, nº 3, p. 263-272, jul/ago/set. 2001.
- SANTOS, M. O. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil.** Revista Brasileira de Cancerologia 2018; 64(1): 119-120.
- SARTORI, A. C. N.; BASSO, C. S. **Câncer de mama: uma breve revisão de literatura.** PERSPECTIVA, Erechim. v. 43, n.161, p. 07-13, março/2019.
- Silva, A. B. A. **Conhecimento e acesso aos exames para detecção precoce do câncer de mama: o caso das mulheres residentes no distrito sanitário III, Recife, PE.** / Alene Bezerra Araújo Silva. — Recife: A. B. A. Silva, 2011.
- SOCCOL, J. L. S.; CANABARRO, J.L. POHLMANN, S. C. **Atuação da enfermagem frente a mulher com câncer de mama: revisão de literatura.** Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das missões – Campus Santiago. 2016.
- SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L H. **A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS.** Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.64-83/2021
- SUN, Y. S., ZHAO, Z., YANG, Z. N., XU, F., LU, H. J., ZHU, Z. Y., SHI, W., JIANG, J., YAO, P. P., & ZHU, H. P. (2017). **Risk factors and preventions of breast cancer.** *International Journal of Biological Sciences*, 13(11), 1387–1397. <https://doi.org/10.7150/ijbs.21635>.
- VIEIRA, C. P.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista de Escola da Enfermagem da USP**, Rio de Janeiro, v. 41, nº 2, p. 311-316.
- ZIGUER, M. L. S.; DE BORTOLL, C. F. C.; PRATES, L. A. **Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama.** Espac. Saude. [Internet]. 23º de novembro de 2016 [citado 11º de abril de 2024];17(1):108-13. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/374>
- World Health Organization. 1997. Program on Mental Health. **Measuring quality of life.** WHO.

Submissão: outubro de 2023. Aceite: novembro de 2023. Publicação: março de 2024.

LIMA, C.B.; LIMA, M.D.B.; SANTOS, S.R.; SOUZA, J.S.O. O câncer de mama e a atuação do profissional de enfermagem diante do diagnóstico, tratamento e cura da doença. **Revista Eletrônica Pesquisas em Saúde**, Natal/RN, v. 1, n. 2, p. 37-63, abr./jun., 2024.

