



## A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES E SEUS EFEITOS PSICOLÓGICOS

Ketheny Cristina Ribeiro Santos<sup>1</sup>  
Luciene José Dos Santos Alves<sup>2</sup>  
Mônica Maria Da Mota<sup>3</sup>  
Elisângela de Andrade Aoyama<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* kethenycristina@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* lucienealves.kaian@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* motamonicamaria@gmail.com

<sup>4</sup>Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.facjk@gmail.com

**Resumo:** O presente artigo de revisão apresenta as principais informações sobre a atuação do profissional de enfermagem na descoberta precoce do câncer de mama em mulheres e no tratamento dos efeitos psicológicos. O câncer de mama é uma das patologias que mais atinge as mulheres no Brasil, por isso a detecção precoce leva ao diagnóstico da doença ainda em sua origem. Os efeitos psicológicos na mulher ocorrem principalmente no âmbito da feminilidade. O objetivo deste trabalho foi analisar e esclarecer aos legentes, a necessidade da descoberta precoce do câncer de mama e conhecer os principais efeitos psicológicos que ocorre com a mulher. Durante a pesquisa utilizaram-se artigos, materiais acadêmicos e científicos e para a abordagem do tema utilizou-se o método qualitativo e descritivo. Demonstram que a negação é um dos sentimentos e atitudes mais perigosas para o psicológico da mulher ao encarar a doença, pois sabe que com isso atingirá a sua sensualidade, sexualidade e a maternidade, pois quanto antes a paciente aceitar o tratamento mais chances de cura ela terá e sua recuperação e os efeitos psicológicos será muita mais eficaz. A detecção precoce é de suma importância para diminuir a taxa de mortalidade em decorrência da doença, bem como reduzir os efeitos psicológicos. Os efeitos encontrados foram à alteração da imagem do corpo, da sexualidade, além de nutrir sentimentos de ansiedade, raiva, medo, tristeza, negação e baixa autoestima.

**Palavras-chave:** Câncer de mama, detecção precoce, efeitos psicológicos, enfermagem e tratamento.

**Abstract:** *This review article presents the main information about the nursing professional's role in the early discovery of breast cancer in women and in the treatment of psychological effects. Breast cancer is one of the pathologies that most affects women in Brazil, so early detection leads to the diagnosis of the disease still*

*in its origin. The psychological effects on women occur mainly in the sphere of femininity. The objective of this study was to analyze and clarify the legacies, the need for the early discovery of breast cancer and to know the main psychological effects that occur with the woman. During the research, articles, academic and scientific materials were used and the qualitative and descriptive method was used to approach the theme. They show that denial is one of the most dangerous feelings and attitudes to the psychological aspect of the woman when facing the disease, since she knows that this will reach her sensuality, sexuality and motherhood, because the sooner the patient accepts the treatment, the more chances of cure she will have and its recovery and psychological effects will be much more effective. Early detection is of paramount importance to decrease the mortality rate as a result of the disease, as well as reduce the psychological effects. The effects were to change the body image, sexuality, and nourish feelings of anxiety, anger, fear, sadness, denial and low self-esteem.*

**Keywords:** *Breast cancer, early detection, psychological effects, nursing and treatment.*

### Introdução

O câncer de mama é a doença maligna que atinge com mais frequência às mulheres. O crescimento da taxa de incidência da doença se deve a tendência de um estilo de vida que aumenta os fatores de risco. Ao descobrir esse câncer, a mulher passa por abalos físicos e emocionais, pois a patologia incide sobre um dos principais símbolos de feminilidade do corpo da mulher, o qual representa sua sensualidade, sexualidade e maternidade, desse modo não compromete somente o físico, mas também prejudica a saúde mental [1].

O câncer lidera o ranking das causas de morte em nível mundial, o de mama, a partir de 2012 se tornou o



número 2 em mortes a nível mundial. No Brasil por ano surgem cerca de 22% novos casos de câncer de mama. Em 2018, segundo o INCA a estimativa é de 59.700 novos casos de câncer de mama no país [2].

Por mais que o câncer de mama tenha menos incidência em mulheres antes dos 35 anos, ultimamente tem atingido muitas mulheres jovens. Esse tipo de patologia é mais presente em mulheres com idade de 40 a 60 anos, sua incidência tende a crescer gradativamente com a idade. Pode-se considerar o tipo de câncer que mais causa receio nas mulheres por seus efeitos físicos e psicológicos, tais como: a alteração da imagem do corpo e da sexualidade, dor, ansiedade e baixa autoestima [3].

O enfoque do tema no diagnóstico precoce e nos efeitos psicológicos visa demonstrar a importância em descobrir a doença no tempo mais breve possível, para que o tratamento e os danos psicológicos para as mulheres sejam menos agressivos [4].

Considerando que o câncer de mama é um dos tipos de câncer que mais acomete as mulheres no mundo, é essencial destacar que o diagnóstico precoce da doença é capaz de auxiliar de forma eficaz na recuperação e no tratamento dessa patologia, por este motivo o objetivo deste trabalho foi analisar a necessidade da descoberta precoce do câncer de mama e conhecer seus efeitos psicológicos em mulheres [5].

## Materiais e métodos

A construção da pesquisa foi pautada numa revisão bibliográfica, utilizando abordagem metodológica qualitativa e descritiva. Foram selecionados 30 artigos e foram descartados 5, sobre a detecção precoce do câncer de mama em mulheres em consulta a Biblioteca Virtual em saúde, através dos descritores: câncer de mama, mulheres, inca, e diagnóstico precoce. O período de pesquisa teve início em Agosto de 2017 até agosto de 2018.

A utilização do método qualitativo no presente trabalho se deu por ser o mais adequado a temática já que não faz uso de estatísticas e deixa os resultados para que o pesquisador os encontre através da observação do que foi pesquisado, pois a pesquisa qualitativa é aquela que trabalha com dados de qualidade teórica [6].

A pesquisa descritiva no trabalho é realizada pelas informações obtidas pelo pesquisador através de dados documentais, levantamentos e estudos de revisões [7]. Já a pesquisa bibliográfica é um apanhado geral capaz de fornecer informações atuais e relevantes sobre o tema. Além de fazer uma análise minuciosa das fontes documentais que servem como suporte a investigação [8].

Como meio de localização se fez uso das plataformas *Scielo*, *Google* e da *BVS* através dos descritores: Câncer de Mama, detecção precoce, efeitos psicológicos, enfermagem e tratamento.

A revisão de artigo se pautou em trabalhos anteriores sobre o tema e a contribuição desses autores se encontram nas pesquisas realizadas com profissionais de

enfermagem em relação às principais informações e orientações sobre o câncer de mama [1-3,10].

## Câncer de Mama

Trata-se de uma doença que causa grande transtorno em mulheres, principalmente para as que terão que se submeter à mastectomia, a possibilidade da mutilação é o primeiro medo da mulher com câncer de mama. O diagnóstico tardio da doença eleva a taxa de mortalidade e a necessidade da cirurgia de mastectomia, por isso, a detecção precoce é muito importante para o sucesso do tratamento. O objetivo da detecção precoce é localizar o câncer ainda em sua origem, antes dele adentrar em outros tecidos e órgãos adjacentes [9].

Quanto menor for o tumor detectado melhor será o prognóstico. O carcinoma começa por uma alteração na célula e leva algum tempo para se dividir e crescer, podendo se duplicar até 30 vezes do seu tamanho inicial, tornando-se mais detectável. Esse movimento pode demorar anos, por isso ao descobrir a doença no início a paciente pode evitar que essa patologia se desenvolva para um estágio de difícil tratamento [11].

O incentivo ao comportamento vigilante da mulher a sua própria saúde é muito importante. O conhecimento dos sintomas e sinais da doença, facilita na identificação da doença, o que faz com que a paciente vá em busca de ajuda médica ou da enfermagem local. A assistência à saúde da mulher deve oferecer toda a informação necessária para oportunizar ao início imediato do tratamento do câncer de mama [5].

Os fatores de risco atrelados ao câncer de mama são a etnia, idade, gênero, herança genética, uso de tabaco, álcool, maus hábitos alimentares, sedentarismo, radiação, alimentos, exposição ao estresse ocupacional entre outros. Para prevenção é necessário que a mulher adapte sua rotina ao estilo de vida saudável, e acompanhe a saúde por meio de consultas e exames, além dos cuidados essenciais com o corpo e a mente [11].

O câncer de mama também pode causar problemas de nutrição na paciente devido à proliferação das células cancerígenas que sequestram os nutrientes, exigindo dos tecidos do organismo toda a sua nutrição. Os profissionais de saúde como um todo precisam estar aptos para detectar de forma precoce esses problemas decorrentes do câncer de mama para conseguir a sobrevivência da paciente ao tratamento e consequentemente a sua cura [11].

## Sintomas

Os principais sintomas e sinais presentes na mulher que indicam a presença do câncer de mama são: alterações nas mamas, com presença de nódulos próximos às axilas, alterações na pele da mama, dor na região, abaulamentos ou retrações que lembram o aspecto de casca de laranja. O câncer de mama localiza-se principalmente na parte do quadrante superior



externo e na maioria dos casos as lesões são indolores com bordas irregulares e fixas, com alterações na pele quando o caso já está avançado [3].

Em mulheres mais jovens, o câncer de mama muitas vezes é detectado tardiamente pela dificuldade de fazer o rastreamento e o diagnóstico, e também por falta da inserção do exame de mama nas consultas ginecológicas, visto que esse tipo de câncer tem baixa incidência em mulheres com menor faixa etária. Por isso, o câncer de mama é um desafio de saúde pública enfrentada diariamente, exigindo cada vez mais, o desenvolvimento de políticas públicas, programas, ações de conscientização, prevenção e tratamento [2].

### Diagnóstico

O diagnóstico de enfermagem é um processo que inclui coleta de dados, planejamento, intervenção, avaliação e estabelecimento de resultados. A coleta de dados e o julgamento clínico da paciente são utilizados na formulação de hipóteses e explicações sobre os riscos e oportunidades de promoção da saúde. Todas as etapas de um diagnóstico realizado pelo enfermeiro devem ser precedidas de conhecimentos subjacentes à ciência da enfermagem para identificar padrões clínicos e obter diagnósticos exatos [4].

As formas de facilitar o diagnóstico precoce do câncer de mama vão desde o autoexame feito pela própria mulher, a mamografia computadorizada, sendo indispensável que a mulher faça exames de rotina para avaliar as mamas, visto que o autoexame não é a forma de diagnóstico mais eficaz para detecção do câncer de mama. O exame físico realizado por médico ou profissional de enfermagem é essencial para o diagnóstico precoce da doença [11].

No Brasil a detecção precoce de câncer de mama, já pode ser feita através do monitoramento direcionado as ações de detecção ao Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) criado em 2009 e aplicado no SUS. Nesse sistema são registrados os resultados e acompanhamento de exames citopatológicos e histopatológicos e das mamografias realizadas em pacientes da rede pública de Saúde [12].

Assim que a mulher tem a detecção do câncer de mama confirmado, é necessário que inicie o tratamento imediatamente, para impedir que a células cancerígenas alcance os tecidos saudáveis. Trata-se de uma enfermidade de alto risco, porém seu tratamento se torna viável, se detectado precocemente. O desempenho da enfermagem no que se refere ao atendimento precisa ser realizado de maneira interdisciplinar, garantindo os recursos para a detecção precoce do câncer de mama, bem como na prestação de atendimento acolhedor que amenize os efeitos psicológicos causados pela doença na mulher [13].

A história familiar e pessoal da mulher pode contribuir para a presença do câncer de mama e isso inclui se algum parente de primeiro grau teve câncer de mama antes de fazer 50 anos, ou, se teve câncer bilateral

ou câncer no ovário em qualquer idade, também se algum parente, mesmo homem, teve câncer ou doenças mamárias ainda que benignas. É imprescindível que a mulher leve em consideração o histórico familiar para buscar atendimento e analisar as possibilidades de vir a ter a doença e obter um diagnóstico mais rápido [3].

As partes que compõem um diagnóstico de enfermagem são o título, a definição, os critérios de coletas de dados às características definidoras e outros fatores relacionados ou de riscos. Os elementos avaliados são: nutrição, enfrentamento eficaz, ansiedade, sobrecarga de estresse, distúrbio de imagem, baixa autoestima. O diagnóstico de enfermagem trata-se de um julgamento clínico sobre a resposta humana as condições de saúde e processo de vida [4].

### Tratamento

No Brasil, a forma mais detectada de câncer de mama é pela própria mulher através do autoexame já quando o câncer está em estágio avançado. Isso acarreta a necessidade de partir para tratamentos mais agressivos, além de aumentar as chances da mastectomia e da taxa de mortalidade. O tratamento feito em rede particular em caso de câncer de mama em estágio avançado é muito maior do que em casos de detecção precoce, no sistema público o gasto também é maior, por isso a tantos problemas estruturais no SUS no tratamento da doença em estágios mais avançados [5].

O tratamento da paciente com câncer de mama é indicado, conforme o estágio da doença, quanto mais precoce a detecção maior as chances de sobrevivência ou de cura. Após o tratamento primário do tumor feito com radioterapia e/ou cirurgia, a paciente a depender dessa primeira resposta passará para quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia, procedimentos com impactos mais fortes tanto no âmbito físico quanto psicológico e que afetam de forma significativa a qualidade de vida da mulher [9].

A cirurgia é um dos procedimentos mais utilizados em tratamentos de câncer de mama, esse procedimento necessita que seja feita a internação da paciente no centro hospitalar. O momento da entrada no hospital para mulheres com câncer de mama é singular, por isso é de suma importância que instituição esteja organizada para prestar esse cuidado, bem como sua equipe de enfermagem [14].

A possibilidade de efetuar uma cirurgia ou quimioterapia mexe com a qualidade de vida da paciente e provoca transformações que as fazem ter que assimilar que o significado de ser mulher transcende a retirada de uma parte do corpo. Desse modo, é muito importante que ela tenha um atendimento psicológico por profissional capacitado, e total assistência dos profissionais de enfermagem para que sintam acolhidas e mais fortes para superar as adversidades provocadas pela enfermidade [9].

A postura humanizada do profissional de enfermagem tem uma importante contribuição na



recuperação da paciente em diversas etapas do tratamento, para que aos poucos a paciente vá reconstruindo sua imagem e sua autoestima. O enfermeiro deve diariamente avaliar os sinais vitais da paciente para verificar possíveis alterações no que concerne à temperatura, pressão arterial, respiração, dor e pulso [15].

### **BI-RADS**

O sistema *Breast Image Reporting and Data System (BI-RADS)* foi instituído pelo *American College of Radiology (ACR)* no fim da década de 1980 e apresentado em 1993 como meio de padronização do rastreamento da mamografia. O *BI-RADS* classifica e padroniza os relatórios mamográficos para evitar possíveis equívocos e, má interpretação das mamografias e facilitar a comparação com os resultados clínicos. Trata-se de uma padronização de relatórios sobre os achados através dos processos radiológicos da mamografia, a classificação *BI-RADS* ajuda o médico a investigar o nódulo, e atualmente é usado também para descrição de laudos de Ultrassonografia e Ressonância Magnética das mamas [16].

O ACR passou a reconhecer os descritores dos resultados dos achados nas mamas das pacientes e criou um sistema de laudos e registro de dados de imagens mamárias. Esse relatório é capaz de descrever a estrutura das lesões ou nódulos e padronizar as informações através de uma classificação que permite uma detecção mais precisa do câncer de mama. O *BI-RADS* é um sistema que é sempre atualizado quando necessário para que o diagnóstico precoce do câncer de mama seja cada vez mais incentivado e preciso [17].

O *BI-RADS* é usado para identificar diversos tipos de alterações presentes em exames de mamografia e ecografia das mamas. O *BI-RADS* consiste num léxico de imagem mamária e um sistema integrado de padronizações de laudos através de categorias e a uniformização de nomenclatura que permite uma avaliação mais clara do diagnóstico da lesão sendo mais objetiva do que intuitiva, realizada de acordo com a malignidade do nódulo. Esse sistema é usado como meio de visualizar e comparar os relatórios de resultados relativos às mamas em qualquer parte do mundo [18].

A classificação *BI-RADS* atual é descrita de 0 a 6 categorias: Classificação 0 – Exame inconclusivo: esse resultado acontece quando há um erro técnico no procedimento radiológico do exame, mau posicionamento da mama, baixa qualidade de imagem ou até mesmo uma movimentação da paciente no ato do exame. É indicado realização de outro exame de imagem. Classificação 1 – Exame normal ou exame negativo quer dizer que paciente apresenta um estado normal das mamas, sem nenhuma alteração, sem risco de lesão maligna. Classificação 2 Exame com achados certamente benignos: nesse caso foi encontrado lesões que são consideradas benignas (cistos, lipomas,

calcificações etc.). Classificação 3 – Exame com achados provavelmente benignos: significa que lesões foram encontradas, mas que provavelmente são benignas e o risco de ser maligna é de 2% [16].

Classificação 4 – Exame com achados suspeitos: quando classificado nessa categoria, foi encontrada alguma alteração com possibilidade de câncer de mama, as pacientes devem se submeter à biópsia para ter um diagnóstico preciso e confirmar a suspeita. Dentro dessa classificação há uma subdivisão: Classificação 4A que é a lesão com baixa suspeita de malignidade com 2 a 10% de risco de câncer; Classificação 4B: lesão com moderada suspeita de malignidade com 11 a 50% de risco de câncer e Classificação 4C que é a Lesão com elevada suspeita de malignidade com 51 a 95% de risco de câncer. Classificação 5 – Exame com elevado risco de câncer: nesse resultado o risco de câncer de mama é de 95% e a Classificação categoria 6 – Exame com lesão maligna previamente conhecida: esse resultado é direcionado para pacientes que tenham um prévio diagnóstico de câncer de mama, apenas confirma se a malignidade permanece a mesma de exames de imagem anteriores [16].

### **Posição do Ministério da Saúde sobre o autoexame de mama**

Diferente de posicionamentos anteriores, em 2017 o Ministério da Saúde, o INCA e as secretarias estaduais de saúde (SES), têm orientado os profissionais de saúde a não incentivar que as mulheres façam o autoexame para detecção do câncer de mama, mas que a mulher se consulte com um mastologista pelo menos uma vez ao ano, principalmente aquelas que estejam em idade acima de 40 anos. Isso foi reforçado na campanha outubro rosa, onde o INCA lançou a informação que havia 57.960 casos novos de janeiro a outubro de 2017. A orientação não proíbe que as mulheres façam o exame nas próprias mamas, mas que os profissionais de saúde passem a indicar a consulta ao mastologista e a realização de diagnóstico médico através dos exames de imagens pertinentes para um diagnóstico precoce do câncer de mama com eficácia na recuperação da paciente [19].

### **Efeitos Psicológicos**

Em relação aos efeitos psicológicos enfrentados pela mulher ao se descobrir com câncer de mama e durante o tratamento, nota-se que existem perdas significativas de sentimentos positivos, onde é muito comum que algumas passem a vivenciar um sentimento de luto e um processo de desapego. A mulher com câncer de mama se depara com a necessidade de aceitação e aprendizagem da convivência com a doença, que muitas vezes se manifesta de forma dolorosa emocionalmente com a insatisfação e o não reconhecimento da própria imagem, esse forte impacto é sentido em várias atividades da mulher: vida social, sexual, laborativa e familiar [10].



Ao receber o diagnóstico, a mulher pode inicialmente adotar o mecanismo da negação e do sentimento da incerteza do futuro. O câncer de mama acarreta na mulher efeitos traumáticos, principalmente pela possibilidade de cirurgia para retirada da mama, a mastectomia, pois essa, para a mulher é uma parte do corpo carregado de simbolismo. A imagem corporal passa a ser um dos fatores que mais impactam a vida da mulher com câncer de mama, o que torna necessário um acompanhamento psicológico que a auxilie nessa questão [20].

Os efeitos psicológicos vivenciados pela mulher que recebe um diagnóstico de câncer de mama desencadeiam muito sofrimento para a própria e para seus familiares, pois o impacto da doença tende a afetar suas relações e que pode até levar ao afastamento do convívio social e familiar. O câncer de mama é uma das doenças mais temidas pelas mulheres do mundo inteiro, por isso é de extrema importância o uso de recursos técnicos e humanos por parte da enfermagem para lidar com esses conflitos da paciente [1].

O diagnóstico de câncer de mama para mulher, muitas vezes chega a ser aterrorizante e devastador pelo medo das mutilações e desconfigurações que o tratamento da doença pode provocar, ou até mesmo o medo da morte. Mas, o maior medo da mulher está quase sempre ligado à identidade feminina, pois a sexualidade e a representação social são os pontos mais afetados no psicológico da mulher com câncer de mama [21].

Desse modo, é um momento que representa uma intensa angústia pela possibilidade de mutilação pela retirada do seio e até mesmo da possibilidade da morte, os sentimentos apresentados por mulheres com câncer de mama são vários: tristeza, ansiedade, angústia, medo, raiva, inquietação e luto. A negação é um dos sentimentos e atitudes mais perigosas para o psicológico da mulher ao encarar a doença, pois quanto antes ela aceitar o tratamento tem mais chances de ser eficaz na sua recuperação [10].

### **Cirurgia de reconstrução mamária e a atuação da enfermagem**

Conforme a Lei nº 12.802/13, no momento em que a paciente estiver nos requisitos técnicos a reconstrução mamária é recomendada que seja realizado simultaneamente com a remoção e caso não seja possível a reconstrução das mamas, imediatamente a cliente será direcionada para assistência e terá direito a consumação da cirurgia em seguida atingir as exigências clínicas requeridas, a lei assegura a realização da cirurgia junto ao SUS [22].

A cirurgia de reconstrução mamária é uma das formas encontradas de restaurar a integridade física e a forma da paciente, o que desempenha um importante papel no resgate da autoestima e redução dos impactos deixados pela deformação, amputação ou mutilação da

mastectomia, apesar de todos esses aspectos positivos, a cirurgia de reconstrução mamária pode acarretar em algumas complicações, por isso o trabalho técnico e suporte do profissional de enfermagem são essenciais para recuperação da paciente [23].

A reabilitação da mulher submetida à cirurgia de reconstrução mamária tem como finalidade minorar e prevenir as complicações e até mesmo os danos psicológicos que todo esse processo causa na paciente. Os cuidados da enfermagem nesse processo abrangem mobilização do braço, exercícios guiados, higiene na ferida até a formação de cicatriz e, além disso, é papel da enfermagem prestar um apoio humanizado aos aspectos emocionais da mulher para que sua qualidade de vida seja cada vez mais resgatada [24].

A cirurgia reconstrutiva das mamas representa para a mulher um misto de expectativas com presença de sentimentos de esperança, ansiedade e felicidade. O fato que leva a mulher que se submeteu a uma mastectomia devido ao câncer de mama a realizar a reconstrução mamária é o resgate do seu bem estar, por isso o cuidado com as possíveis complicações após a inserção da prótese é uma das prioridades da equipe de enfermagem nesse processo [25].

Nos casos onde são inseridas próteses de silicone ou expansores podem surgir complicações como: vazamento, infecção, deformação, extrusão e contratura capsular. Já quando a reconstrução é autóloga as complicações que podem aparecer são necrose, seromas, tromboembolismo pulmonar, infecção, alterações da área doadora e hematomas. A reconstrução costuma ser feita com o retalho miocutâneo transversal do músculo reto abdominal ou do músculo grande dorsal com a implantação da prótese, trata-se de uma cirurgia delicada e que precisa de um bom pós-operatório para seu êxito [23].

Diante disso, é possível destacar que a enfermagem exerce um importante papel nesse processo de recuperação da cirurgia de reconstrução mamária devido ao risco de complicações que podem afetar ainda mais os efeitos psicológicos vivenciados. É de suma importância prestar as informações pertinentes ao cuidado do pós-operatório para a mulher e seus familiares e o acompanhamento do profissional de enfermagem durante todo o processo de recuperação.

### **Conclusão**

A detecção do câncer de mama de forma precoce aumenta as chances de recuperação da paciente. O câncer de mama atualmente é o tipo de câncer que mais atinge as mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos, sendo mais raro em mulheres com menos de 35 anos.

O diagnóstico de enfermagem é feito a partir de coletas de dados, intervenção, avaliação, planejamento, julgamento clínico e estabelecimento de resultados, sendo imprescindível que o profissional de enfermagem tenha conhecimento técnico e científico. O diagnóstico do câncer de mama pode ser feito por meio do



autoexame, mamografia e exames físicos de rotina, o câncer de mama, localiza-se no quadrante superior externo das mamas e também próximo às axilas.

O tratamento do câncer de mama é indicado conforme o estágio em que doença se encontra, em estágios primários usa-se radioterapia e/ou cirurgia, dependendo da resposta da paciente ao tratamento, insere-se a quimioterapia, hormonioterapia e/ou imunoterapia. A cirurgia e a quimioterapia costumam ser grandes enfrentamentos para mulher pelas transformações provocadas em seu corpo como a retirada da mama e a queda dos cabelos, esses que são símbolos de feminilidade.

Os efeitos psicológicos do câncer de mama nas mulheres são evidenciados no diagnóstico e no próprio enfrentamento da doença, é um processo de aceitação e aprendizagem, onde a mulher precisa resgatar diariamente sua autoestima. Os sentimentos observados em pacientes com câncer de mama são: tristeza, ansiedade, angústia medo, raiva, inquietação e luto.

Nesse contexto é essencial uma postura humanizada da equipe de enfermagem diante de pacientes com diagnóstico de câncer de mama. A assistência e o acolhimento são os elementos essenciais para a humanização do atendimento, pois estabelece uma relação de confiança e cuidado com a paciente e também com seus familiares.

## Referências

- [1] Menezes NNT. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Rev Estud Psicol*. 2012; 17(2):233-40.
- [2] Ohl ICB, Rosali Ohl RIB, Chavaglia SRR, Goldman RE. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(4):793-803.
- [3] Silva PA. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(6):1016-21.
- [4] Nanda Internacional. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA - Definições e Classificação (2015-2017)*. 10. ed. São Paulo: Artmed; 2017.
- [5] Batiston AP. *Detecção precoce do câncer de mama: conhecimento e prática de mulheres e profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Dourados/MS*. [Tese]. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande; 2009.
- [6] Dalfóvo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, Blumenau. 2008; 2(4):1-13.
- [7] Gerhardt TE. *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre, UFRGS. 2009. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/dera\\_d005.pdf](http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/dera_d005.pdf).
- [8] Lakatos EM, Marconi MA. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas; 2003.
- [9] Carvalho PL, Vilela Junior GB, Martins GC, Rocha TBX, Manzatto L, Grande AJ et al. Qualidade de vida de mulheres em tratamento de câncer de mama. *J Health Sci Inst*. 2013; 31(2):187-92
- [10] Ramos BF. Câncer de mama feminino e psicologia. *Rev SBPH*, Rio de Janeiro. 2009; 12(1):85-97.
- [11] Modesto ES, Pereira MGN. A enfermagem frente à prevenção e o tratamento do câncer de mama feminino. Disponível em: [https://www.inesul.edu.br/revista\\_saude/arquivos/a\\_rq-idvol\\_1381758461.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/a_rq-idvol_1381758461.pdf).
- [12] Tomazelli JG, Migowski A, Ribeiro CM, Assis M, Abreu DMF. Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2017; 26(1).
- [13] Cândido FF. *Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama em mulheres do Brasil*. [monografia]. Departamento de Enfermagem da Faculdade Salesiana do Espírito Santo. Vitória; 2013.
- [14] Almeida AM, Ferreira CB, Gozzo TO, Panobianco MS. Admissão hospitalar de mulheres com câncer de mama: O papel da Enfermagem. *Psicol. Argum. Curitiba*. 2009; 27(58):337-43.
- [15] Soares SGSC. Intervenção do Enfermeiro no tratamento quimioterápico de mulheres com câncer de mama. *Rev Saúde em Foco*. 2014; 1(1):29-45.
- [16] Sousa MM, Figueiredo EN, Gonçalves VCS, Gutiérrez MGR. Mulheres com alterações mamográficas: trajetória em uma unidade básica de saúde. *Rev enferm UFPE on line.*, 2017; 11(3):1244-54.
- [17] Teixeira MBR. *Avaliação dos achados mamográficos classificados na categoria 4 do sistema BI-RADS® e sua correlação histopatológica* [dissertação]. Universidade Estadual Paulista. Botucatu; 2011.
- [18] Varella MAS. *Desempenho da classificação ecografia BI-RADS no diagnóstico do câncer de mama* [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.
- [19] Brasil. Ministério da Saúde. *Câncer de mama pode ser detectado de forma precoce e tratado com eficácia*. Brasília; 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2017/10/cancer-de-mama-pode-ser-detectado-de-forma-precoce-e-tratado-com-eficacia>.
- [20] Alves EV. *O Câncer de mama e suas implicações biopsicossociais: Um estudo Bibliográfico*. [Monografia de Psicologia]. Boa Vista: Universidade Federal de Roraima, UFRR; 2016.
- [21] Silva LC. *Câncer de Mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino*. *Revista Psicologia em Estudo*. 2008; 13(2):231-7.
- [22] Laboisière P. *Lei garante obrigatoriedade de cirurgia reparadora de mama pelo SUS*. EBC; 2013.
- [23] Inocenti A, Santos MA, Loyola EAC, Magalhães



## ReBIS

### Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde

PAP, Panobianco MS. Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasias da mama. *Texto Contexto Enfermagem*. 2016; 25(2):1-9.

- [24] Rodrigues TMP. Mulheres Submetidas à cirurgia da mama: Importância de um programa de intervenção de enfermagem de reabilitação. [Dissertação]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2012.
- [25] Prado ML, Leichtweis CF, Johner AO. Cirurgia nas mamas: a experiência de mulheres que buscam a harmonia com seus corpos. *Rev Min Enferm* 2010; 14(2):151-8.