



O papel da enfermagem frente ao câncer de mama: prevenção, diagnóstico e tratamento.

Caio Alexsander Silva Oliveira

Juliana Santiago da Silva

Curso: Enfermagem

Período: 10º Área de Pesquisa: Saúde Da Mulher

Resumo: Atualmente no cenário mundial, registra-se um aumento do número de diagnósticos de câncer de mama, o que causa grande impacto na saúde pública e na qualidade de vida dessas pacientes. O câncer de mama é um tumor maligno que acontece devido a alterações genéticas nas células da glândula mamária. O enfermeiro tem um papel de realizar a educação em saúde tendo assim o conhecimento necessário para realizar o rastreamento e o diagnóstico precoce do câncer de mama. **Objetivos:** Descrever a assistência de enfermagem na prevenção, detecção e no tratamento do câncer de mama. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa. A busca na literatura foi nas bases de dados da *Scientific Electronic Library* (SCIELO), nos sites do INCA, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Ministério da Saúde e COFEN sobre a atuação do enfermeiro na prevenção, diagnóstico e no tratamento do câncer de mama. **Resultados:** O enfermeiro da atenção primária e secundária tem a responsabilidade de aplicar em sua área assistencial seus conhecimentos sobre fatores de risco para o câncer de mama e sobre as medidas de prevenção da doença. Orientar sobre os sinais e sintomas de alerta para o câncer, que percebidos no início levam a um diagnóstico precoce e um prognóstico favorável a cura. **Conclusão:** Torna-se de suma importância a atuação do enfermeiro para que se tenha uma assistência sistematizada e humanizada, garantindo um atendimento às necessidades do paciente, promovendo seu conforto físico, emocional e espiritual. **Palavras-chave:** Diagnóstico precoce. Enfermeiro. Neoplasia. Auto Exame. Tratamento.

1. INTRODUÇÃO

Câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas, as quais têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (INCA, 2020).

Dentre os cânceres mais temidos está o câncer de mama, uma doença heterogênea e complexa, que se apresenta de múltiplas formas clínicas e morfológicas, com diferenças na pré e pós-menopausa, diferentes graus de agressividade tumoral e potencial metastático. Mulheres após os quarenta anos de idade são consideradas mais vulneráveis à doença, mesmo que se tenha observado um aumento de sua incidência em faixas etárias mais jovens (PINHO, 2007).

Os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal) estão bem estabelecidos em relação ao desenvolvimento do câncer de mama. Além desses, a idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco (INCA, 2019).

Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostram que no ano de 2020 o número de mortes por essa doença chegou a 18.295 óbitos, onde 18.068 eram mulheres e 227 eram homens. O INCA traz que no ano de 2020 as estimativas de diagnósticos de câncer de mama chegariam a cerca de 66.280 novos casos em todo o país.

Atrasos no diagnóstico e no início do tratamento do câncer de mama aumentam a ansiedade sentida pelas mulheres e podem impedir tratamentos curativos, reduzindo as taxas de sobrevivência (SOUZA *et al.*, 2008).

Dessa forma faz-se necessário a mulher conhecer seu corpo e, principalmente, as mamas. Assim ela pode aprender a localizar quaisquer anormalidades ou pequenos nódulos que possam surgir. Ao palpar os seios com frequência, poderá perceber mudanças e, com isso ajudará na detecção de possíveis problemas prévios (MELO; SOUZA, 2012).

A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. Nessa estratégia, destaca-se a importância da educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama, bem como do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde, tanto na atenção primária quanto nos serviços de referência para investigação diagnóstica (INCA, 2020).

Também nesse contexto o enfermeiro tem um papel de educador em saúde na comunidade, devendo assim possuir conhecimento específico para rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama, atuando no âmbito da coordenação, comunicação, educação e reconhecimento da população alvo (SILVA, 2009).

Sendo assim, o objetivo do estudo é descrever a assistência de enfermagem na prevenção, detecção e no tratamento do câncer de mama, visando à assistência básica antes, durante e após a detecção do câncer.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina diante de certas doenças e causas de morte está mais relacionada a situação de discriminação na sociedade que a fatores biológicos. É importante considerar as especificidades na população feminina: negras, indígenas, trabalhadoras da cidade e do campo, as que estão em situação de prisão e de rua, as lésbicas e aquelas que se encontram na adolescência, no climatério e na terceira idade - e relacioná-las à situação ginecológica, em especial aos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013).

Um dos diagnósticos mais assustadores é o de câncer; independentemente do local onde ele se apresenta ou de todos os recursos terapêuticos que chegam a erradicar alguns de seus tipos. O câncer é uma doença que pode aparecer sob várias formas e em qualquer parte do organismo humano. Neoplasia ou câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças causadas por um crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo, caracterizando-se também como uma neoplasia maligna (LEITE *et al.*, 2007).

A descoberta do câncer de mama sempre gera uma situação conflituosa para mulher, pois além da insegurança pela procura do serviço de mastologia adequado e qualidade deste, ela enfrenta o medo da mutilação de um órgão que demonstra a sexualidade, sem falar do medo relacionado ao tabu do câncer sem cura. Por isso, a tomada de decisão sobre o tratamento deve envolver a paciente e sua família, onde todos, obrigatoriamente, devem ser bem orientados sobre os exames a serem feitos, sobre as formas de tratamento e os efeitos colaterais que possam surgir (BARRETO *et al.*, 2008).

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, representando 24,2% do total de casos em 2018, com cerca de 2,1 milhões de casos novos. É a quinta causa de morte por câncer em geral (626.679 óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões. Para o ano de 2020 foram estimados 66.280 casos novos, o que representa uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2021).

Segundo Mohallem & Rodrigues (2007), as causas do câncer de mama são desconhecidas, mas é aceita pela comunidade científica a relação da doença com fatores próprios do hospedeiro, como a duração da atividade ovariana e a hereditariedade, além de fatores ambientais, tais como alimentação e utilização de determinados medicamentos. Alguns autores referem também a idade, localização geográfica, consumo de álcool, uso de contraceptivo oral e terapia de reposição hormonal como fatores de risco associados às neoplasias mamárias, conforme explicação abaixo:

a) hereditariedade: o fator familiar é, talvez, o mais aceito na comunidade científica relacionado com o risco de desenvolver neoplasia mamária. Mulheres cuja mãe ou irmã desenvolveram câncer de mama têm duas a três vezes mais risco; b) características reprodutivas: estas características associadas ao maior risco de câncer de mama incluem a menarca precoce, menopausa tardia, idade do primeiro parto após os 30 anos e nuliparidade; c) patologias benignas: algumas doenças mamárias benignas diagnosticadas por biópsia estão associadas ao aumento de risco para o câncer de

mama; assim como o câncer de mama prévio, que pode aumentar em cinco vezes o risco de uma mulher desenvolver um segundo câncer de mama primário; d) radiação ionizante: a exposição a esta radiação empregada nos diagnósticos médicos, entre elas a mamografia, em exposições ocupacionais, permanece incerta. Pouco se conhece ainda sobre o risco de neoplasia mamária relacionado a outros tipos de radiação; e) dietas: estudos recentes indicam que a dieta rica em gorduras pode ser considerada como fator de aumento do risco de câncer de mama fundamentalmente na infância e na adolescência (MOHALLEM & RODRIGUES, 2007, p. 257).

O diagnóstico precoce é realizado com o objetivo de descobrir, o mais cedo possível, uma doença por meio dos sintomas ou sinais clínicos que o paciente apresenta. O conhecimento dos principais sinais, sintomas e fatores de risco para o câncer pelos profissionais de saúde é essencial. A exposição a fatores de risco é umas das condições a que se deve estar atento na suspeita de um câncer, principalmente quando o paciente convive com tais fatores (INCA, 2010).

O câncer de mama pode ser detectado precocemente, em grande parte dos casos, aumentando assim a possibilidade de tratamentos menos agressivos e com taxas de sucesso satisfatórias. Todas as mulheres, independentemente da idade, devem ser estimuladas a conhecer seu corpo para saber o que é e o que não é normal em suas mamas. A maior parte dos cânceres de mama é descoberto pelas próprias mulheres (INCA, 2021).

A prevenção do câncer de mama pode ser primária ou secundária, sendo a primária responsável por modificar ou eliminar fatores de risco para essa neoplasia ao passo que na prevenção secundária enquadram-se o diagnóstico e o tratamento precoces dos cânceres. Destaca-se, porém, que a detecção precoce ainda é a melhor maneira de combater este tipo de câncer, pois só assim a doença adquire melhores chances de cura (CARVALHO *et al.*, 2009).

Cerca de 30% dos casos de câncer de mama podem ser evitados com a adoção de hábitos saudáveis como: praticar atividade física; alimentar-se de forma saudável; manter o peso corporal adequado; evitar o consumo de bebidas alcoólicas; evitar uso de hormônios sintéticos, como anticoncepcionais e terapias de reposição hormonal (INCA, 2021).

O rastreamento é o exame oferecido para pessoas assintomáticas com o objetivo de selecionar aquelas com mais chances de ter uma enfermidade por apresentarem exames alterados ou suspeitos e que, portanto, devem ser encaminhadas para investigação diagnóstica. De acordo com o Ministério da Saúde, programas de rastreamento podem ser oferecidos de duas formas diferentes:

Rastreamento organizado: ocorre quando um método de cuidado assistencial comprovadamente efetivo para detectar uma doença, condição ou risco é oferecido de forma sistematizada para a população-alvo. Rastreamento oportunístico: ocorre quando a pessoa procura o serviço de saúde por algum outro motivo e o profissional de saúde aproveita o momento para rastrear alguma doença utilizando um método de cuidado assistencial comprovadamente efetivo para detectar uma determinada doença, condição ou risco (INCA, 2010).

No Brasil, o exame clínico anual das mamas além do rastreamento são as estratégias recomendadas para controle do câncer da mama. As recomendações do Ministério da Saúde para detecção precoce e diagnóstico desse câncer baseiam-se no controle do câncer de mama: documento de consenso, de 2004, que considera como principais estratégias de rastreamento, o exame clínico anual das mamas a partir dos 40 anos e um exame mamográfico, a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos. Para as mulheres de grupos populacionais considerados de risco elevado para câncer da mama, recomenda-se o exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 35 anos (BARTH *et al.*, 2014).

A Política Nacional de Atenção Oncológica garante o atendimento integral a qualquer doente com câncer, por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. Segundo a Portaria nº2. 439/GM/MS de 8 de dezembro de 2005, este é o nível da atenção capacitado para determinar a extensão da neoplasia, tratar, cuidar e assegurar a qualidade dos serviços de assistência oncológica (BRASIL, 2010).

O tratamento do câncer de mama depende da fase em que a doença se encontra e do tipo. Pode incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Quando a doença é diagnosticada no início, o tratamento tem um índice maior de ser curativo. No caso de a doença já possuir metástases (quando o câncer se espalhou para outros órgãos), o tratamento busca prolongar a sobrevivência e melhorar a qualidade de vida (INCA, 2021).

O tratamento do câncer de mama deve ser planejado após um diagnóstico confirmado e de acordo com fatores relacionados ao tumor ou ao hospedeiro. Em algumas situações também é levado em consideração o perfil gênico. Quanto ao hospedeiro, a decisão terapêutica é tomada após uma análise de fatores de extrema importância como: o estado menopausa, a idade, comorbidades e o grau de compreensão e sociocultural na decisão terapêutica (KALIKIS R *et al.*, 2007).

A assistência primária no câncer de mama traz como ponto-chave o exame clínico anual, através da mamografia de rastreamento acompanhada do autoexame das mamas feito mensalmente após o período menstrual. O autoexame faz com que a mulher se habitue a conhecer o seu corpo e estar atenta a modificações em suas mamas, pois em geral, os tumores mamários iniciais são pequenos e não provocam dor (SCHWANKE *et al.*, 2008).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) com a estratégia da saúde da família (ESF) é o nível primário responsável pela orientação e detecção precoce do câncer de mama, por isso é organizada para receber e realizar o exame clínico das mamas, solicitar mamografia nas mulheres com situação de risco, receber os resultados e encaminhá-los à investigação mais profunda em casos que indiquem risco para o câncer. Também é de responsabilidade da equipe de enfermagem da UBS fazer reuniões educativas sobre o câncer de mama, visando a conscientização da comunidade sobre a importância da prevenção e detecção precoce do câncer de mama, fazer busca ativa na população alvo daquelas mulheres que nunca fizeram um exame clínico das mamas e daquelas que já estão na fase de realizar a mamografia e orientar quanto a importância de realizar o exame clínico anualmente, mesmo que não haja risco para o câncer mamário (INCA, 2010).

Faz parte da assistência de enfermagem na atenção primária o ensino sobre o auto exame das mamas, onde a profissional incentiva a mulher a se conhecer para que qualquer alteração em seu corpo seja notada com rapidez. A palpação da mama consiste em utilizar todos os dedos da mão para examinar o tecido mamário e linfonodos. Para palpar as mamas é necessária que a mulher esteja em pé, de

preferência na frente do espelho, a mão correspondente a mama examinada deve ser colocada atrás do pescoço e com a outra mão realizar a palpação de forma vertical em toda a mama começando sempre pela axila (BRASIL, 2008).

Quanto à realização de ação educativa, é oportuno para o enfermeiro realizá-la durante a consulta de enfermagem onde momento é fundamental, pois o profissional de enfermagem possui autonomia em destacar as orientações quanto ao Autoexame Clínico das Mamas (ACM), abordar aspectos mamários normais e aspectos característicos do Câncer de mama, assim como realizar corretamente o Exame Clínico das Mamas (ECM), sendo também atribuição do enfermeiro elencar ações para o controle do Câncer de Mama (MARINS; MACEDO; VIEIRA, 2017).

O enfermeiro, no âmbito assistencial, é responsável por criar estratégias para prevenir o câncer através da educação em saúde, destinando seus cuidados dentro da atenção básica, na perspectiva da proteção dos agravos em saúde, sendo ele um importante mediador de ações de promoção, prevenção e proteção à saúde, realizando um cuidado integral do ser, de forma humanística e holística (SOUZA *et al.*, 2017).

Logo, o enfermeiro pode solicitar exames complementares para investigação baseado nos protocolos administrativos intermunicipais, realizar palestras ao frequentar os domicílios na visita comunitária promovendo orientação quanto aos fatores de risco para o Câncer de Mama (SALES *et al.*, 2017).

A prática de enfermagem em cancerologia deve incluir todos os grupos etários de mulheres e todas as especialidades da enfermagem necessitam dos conhecimentos básico desta área sendo realizada em qualquer ambiente de cuidados de saúde, desde residências e comunidades até instituições de cuidados agudos e centros de reabilitação. Vale ressaltar que a assistência de enfermagem é prestada por uma equipe formada pelo enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, e que suas atribuições estão dispostas conforme do decreto nº 94.406/87, onde o enfermeiro é responsável pela elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde, para que se tenha a prevenção e controle de possíveis danos à saúde do paciente (RECCO *et al.*, 2005).

A inserção da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico requer conhecimentos, habilidades e responsabilidades. Nesse sentido, as metas devem ser claras e direcionadas ao paciente, sua família e demais pessoas significativas, contemplando os aspectos físico, emocional, social e espiritual (STUMM *et al.*, 2008).

2.2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa. A busca na literatura foi nas bases de dados da *Scientific Eletronic Library* (SCIELO), nos sites do INCA, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Ministério da Saúde e COFEN, tendo o ano de publicação entre os anos de 2005 - 2021.

O período de coletas de dados foi de janeiro a maio de 2021, sendo definidos como critérios de inclusão dos artigos: estudos publicados em português e inglês disponíveis de forma gratuita e online. As palavras-chaves: câncer de mama, papel da enfermagem na atenção básica e papel da enfermagem com o câncer de mama. Sendo excluídos os artigos científicos que não possuíam o texto completo e que não estava disponível gratuitamente e aqueles que não apresentavam relação com o tema.

2.3. Discussão de Resultados

Após a execução das buscas foram encontrados 11 artigos relevantes ao tema estudado. Para a realização desta revisão os resumos dos estudos foram submetidos a leitura exploratória, analítica e interpretativa, dentre eles os estudos que mais estavam de acordo com o tema e com os critérios de inclusão foram utilizados para construção da discussão desta revisão integrativa. Abaixo está a relação (QUADRO 2) dos artigos utilizados para a realização da temática.

QUADRO 2 - Descrição dos artigos utilizados na revisão integrativa

AUTORES	TITULO DOS ARTIGOS	METODOLOGIA	OBJETIVO	RESULTADO
Aragão Bezzera, D., Dourado, G. P., Pinto, V. D. P. T., & Frota, L. G.	Oncologia. Atualização para graduação.	Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica que permitiu a reunião de estudos que discutem o tema.	Descrever o perfil de mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde e identificar as atitudes relacionadas à detecção precoce do câncer de mama.	A pesquisa constatou o papel do enfermeiro perante o diagnóstico de mama tido ainda como introvertido devido à escassez de políticas públicas norteadoras para a ação do profissional da enfermagem. Muito do trabalho encontra-se, ainda, reprimido na atenção primária à saúde.
Brasil. Ministério da Saúde.	Ações de enfermagem para o controle do câncer: Uma proposta de integração ensino- serviço. 3ªed. pg.256-271. Brasil, 2008.	Trata-se de um estudo descritivo com pesquisa qualitativa, através de revisão bibliográfica, buscando conhecimento e informações em livros-textos, artigos científicos, e análise de dados coletados no site do INCA (Instituto	Descrever a assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama, visando à assistência básica antes, durante e após a detecção do câncer.	A assistência de enfermagem, segundo os autores utilizados, visa uma importância maior ao apoio psicológico do que a assistência de enfermagem em si. Mesmo tendo políticas de saúde que direcionam as

		Nacional do Câncer), Ministério da Saúde, COFEN, LILACS e SCIELO no período de 2005 a 2012.		ações da Enfermagem oncológica, observa-se no estudo que há uma preocupação maior com o lado emocional do que o fisiológico do paciente.
Coelho, R.C. P; Panobianco, M.S; Guimarães.P. R. B; Maftum, M.A; Santos, N.D; Kalinke, L.P	Tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante e as implicações na qualidade de vida mulheres com câncer de mama.	Estudo quantitativo, observacional, longitudinal e analítico, realizado em um hospital de referência universitário, no Sul do Brasil, com 67 mulheres que iniciaram o tratamento quimioterápico. Foram coletados 197 questionários em três etapas do tratamento, utilizando os questionários da European Organization for Research and Treatment of Cancer.	Avaliar as implicações do tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama.	A função emocional foi afetada significativamente em ambas as modalidades de tratamento. Entretanto, as funções física e cognitiva e o desempenho pessoal foram comprometidos na terapêutica neoadjuvante.
Costa, W, B; Vieira, M.R. M; Nascimento, W.D. M; Pereira, L. B; Leite, M. T. S	Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. Ver. Min. Enfermagem, v.16, n.1, p: 31-37, 2016.	O instrumento de coleta de dados foi a entrevista individual com roteiro semiestruturado, realizada após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 621/07. Os sujeitos foram nove mulheres	Foi compreender a percepção das mulheres portadoras de câncer de mama, durante o tratamento quimioterápico em relação ao cuidado realizado pelo enfermeiro, e analisar o relacionamento entre eles numa perspectiva de humanização.	Os resultados mostraram que mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico reconheceram tanto as habilidades técnicas quanto as humanas do profissional enfermeiro. Atributos como carinho,

		com câncer de mama entrevistadas no período de agosto e setembro de 2008, em dois centros oncológicos de referência no norte do Estado de Minas Gerais, Brasil.		atenção, paciência, respeito e proteção na relação do cuidado estiveram presentes no discurso das participantes e foram destacados como estratégias eficazes da humanização.
Marins, G.; Macedo, D. C.; Vieira, F. H. A.	O papel do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama.	Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa. A busca ocorreu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).	O objetivo deste estudo é descrever a importância do enfermeiro na orientação, promoção e prevenção do câncer de mama.	Quanto à realização de ação educativa é oportuno para o enfermeiro realizá-la durante a consulta de enfermagem, cujo momento é fundamental, pois o profissional de enfermagem possui autonomia em acentuar as orientações quanto ao autoexame Clínico das Mamas, abordar aspectos mamários normais e aspectos característicos do câncer de mama, assim como realizar corretamente o exame clínico das mamas, sendo também atribuição do enfermeiro elencar ações

				para o controle dessa doença.
Melo E.M, Araújo T.L, Oliveira T.C, Almeida D.T.	Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico : um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de ROY. Revista Brasileira de Cancerologia. Brasília,2002	Os dados foram coletados em quatro visitas domiciliares, por meio de um roteiro de levantamento de dados.	Objetivou-se conhecer os estímulos que atuam na mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico, identificar os comportamentos desta frente aos estímulos estabelecendo os diagnósticos de enfermagem e elaborar intervenções de enfermagem com vistas a auxiliar a mulher na promoção de respostas adaptativas.	A avaliação dos comportamentos e estímulos possibilitou a elaboração dos seguintes diagnósticos: distúrbio no padrão de sono relacionado à dor e modificações no ambiente; dor relacionada a distúrbios secundários ao câncer; nutrição alterada; integridade da pele prejudicada; ansiedade relacionada à ameaça ao autoconceito; distúrbio na imagem corporal relacionado às mudanças na aparência, secundárias à quimioterapia;
Moraes, D.C., Almeida, A.M., Figueiredo, E.N., Panobianco, M.S.	Rastreamento oportunístico do câncer de mama desenvolvido por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.	Foram selecionados dos arquivos médicos todos os casos de câncer de mama diagnosticados entre os anos de 1985 e 2000, encontrando-se 179 casos com diagnóstico de CDIS. Fez-se revisão anátomo-patológica das lâminas e obtiveram-se dados clínicos completos,	Avaliar os aspectos clínicos, radiológicos, anátomo-patológicos e terapêuticos de uma série de casos de carcinoma ductal in situ (CDIS) da mama de pacientes atendidos em três hospitais públicos de Belo Horizonte (MG).	a maioria dos casos eram assintomáticos e os diagnósticos foram feitos pela mamografia (68,2%), sendo as microcalcificações a alteração radiológica mais frequente. Houve aumento progressivo no diagnóstico de CDIS ao longo dos anos simultâneo à

		mamografias e informações sobre tratamento em 85 casos.		introdução do exame periódico mamográfico. Houve concordância entre o diagnóstico inicial e após a revisão histopatológica em 72,9% dos casos.
Recco D.C, Luiz B.C, 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	Descritivo exploratório.	Objetivou compreender a assistência de enfermagem prestada ao paciente portador de doença oncológica no contexto de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo.	O estudo evidencia a preocupação dos enfermeiros com a implantação da sistematização da assistência de enfermagem como um meio para melhorar o atendimento ao paciente portador de doença oncológica e sua família.
Sá LR, Souza IEO.	Enfermagem em saúde da mulher: Revisitando a produção acadêmica sobre o câncer de mama. Revista Pesquisa Cuidado Fundamental Online. Rio de Janeiro, 2010.	Pesquisa Bibliográfica mediante acesso eletrônico a banco de teses da Capes e da Associação Brasileira de Enfermagem, tendo como descritores: “câncer de mama”, “neoplasia da mama” e “mastectomia”. Resultados: Foram captados 103 resumos de dissertações e teses de enfermagem desenvolvidas	Identificar as produções acadêmicas de enfermagem na temática de câncer de mama oriundas da pós-graduação <i>stricto sensu</i> ; quantificar as produções acadêmicas de enfermagem sobre câncer de mama relacionando-as com os programas de pós-graduação reconhecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de	A análise quantitativa indicou um aumento gradativo das produções acadêmicas relacionadas à problemática do câncer de mama e uma evidente aproximação do conhecimento produzido com aquele defendido nas Diretrizes das Ações Assistenciais de Enfermagem Oncológica.

		no período de 1975 a 2008.	Nível Superior, (Capes).	
Sales, M.A. Matias, M.A.R., Perez, A.A., Gobbi, H.	Carcinoma ductal in situ da mama: critérios para diagnóstico e abordagem em hospitais públicos de Belo Horizonte. Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 28, nº12, dezembro, 2017.	Foram selecionados arquivos médicos de casos de câncer de mama diagnosticados entre 1985 e 2000, encontrando-se 179 casos com diagnóstico de CDIS. Fez-se revisão anatomopatológica das lâminas e obtiveram-se dados clínicos completos, mamografias e informações sobre tratamento em 85 casos.	Avaliar os aspectos clínicos, radiológicos, anatomopatológicos e terapêuticos de uma série de casos de carcinoma ductal in situ (CDIS) da mama de pacientes atendidos em três hospitais públicos de Belo Horizonte (MG).	A maioria dos casos eram assintomáticos e os diagnósticos foram feitos pela mamografia (68,2%). Houve aumento progressivo no diagnóstico de CDIS ao longo dos anos simultâneo à introdução do exame periódico mamográfico.
Souza, G. R. M. de; Cazola, L. H. O.; Oliveira, S. M.V. L. de.	Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica. Revista Escola Anna Nery, Campo Grande, MS, v. 21, n. 4, 2017.	Estudo transversal de abordagem quantitativa, constituído de 77 enfermeiros inseridos em unidades de Estratégia Saúde da Família de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.	Identificar a qualificação e conhecer a atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na atenção oncológica.	Verificou-se que 95% dos profissionais realizavam atendimentos aos pacientes oncológicos, sendo a visita domiciliar e a consulta de enfermagem as mais prevalentes.

Entre 30% e 50% dos cânceres podem ser prevenidos. O câncer pode ser controlado por meio de estratégias baseadas na prevenção, a detecção precoce e o tratamento de pacientes com a doença. Muitos cânceres têm uma alta chance de cura se detectados e tratados precocemente (OPAS, 2020).

O enfermeiro é aquele que atua desde a atenção básica prestando orientações, como a realização do autoexame de mama, exame clínico das mamas e mamografia, como formas de prevenção e é quem passa, também, a orientar o paciente durante o tratamento para esclarecer dúvidas dos pacientes e ensinar sobre a forma correta de autocuidado. As orientações realizadas pelos enfermeiros aos pacientes em tratamento podem auxiliar na promoção do autocuidado e são importantes para que os pacientes compreendam que também podem assumir sua responsabilidade no tratamento (FERRARI *et al.*, 2018).

O enfermeiro da atenção primária e secundária tem a responsabilidade de aplicar em sua área assistencial seus conhecimentos sobre fatores de risco para o câncer de mama e sobre as medidas de prevenção da doença. Orientar sobre os sinais e sintomas de alerta para o câncer, que percebidos no início levam a um diagnóstico precoce e um prognóstico favorável a cura. Além disso, atua no pré-operatório de pacientes que passam pela mastectomia. Já o enfermeiro da atenção terciária busca atender as necessidades dos pacientes que passam por tratamento complementar como a quimio prevenção, radioterapia e hormonioterapia (SÁ *et al.*, 2010).

Para que se possa ter boas informações sobre os pacientes na consulta de enfermagem deve conter anamnese para detectar fatores de risco, não se esquecendo do exame clínico das mamas, orientação sobre o exame de Mamografia, ações educativas que expliquem o auto exame das mamas além de realizar agendamento daquelas usuárias assintomáticas para consulta regular (MORAES *et al.*, 2016). Além disso o enfermeiro deve orientar as pacientes na realização do Autoexame das Mamas periodicamente entre 7 a 10 dias após o início da menstruação. Nas mulheres que já não menstruam, com menopausa, mulheres que retiraram o útero ou aquelas em fase de aleitamento materno, é importante orientar quanto a possível escolha de um dia mensal para realizar o auto exame da mama eventualmente (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Para os pacientes que apresentarem suspeita de Câncer de Mama, a definição do plano de cuidado se divide em três instâncias: a primeira corresponde se há presença dos sintomas iniciais como vermelhidão nas mamas, assimetria, nódulos palpáveis; a segunda condiz com a avaliação do mastologista e a terceira é encaminhada ao serviço de referência para iniciar o tratamento (SALES *et al.*, 2017).

Segundo a Resolução do COFEN 210/1998, que dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos, é de competência do enfermeiro: planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem, elaborar protocolos terapêuticos de prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais, realizar a consulta de enfermagem, ministrar o quimioterápico prescrito conforme a farmacocinética da droga e protocolo terapêutico e manter a biossegurança individual, coletiva e ambiental.

O tratamento do câncer de mama é dividido em três tipos, os locais que são basicamente o cirúrgico e radioterápico. Além dos sistêmicos, que tem uma maior abrangência, chamados de quimioterápicos, hormonais, imunoterapia, e a terapia alvo, e os cuidados paliativos, que podem unir tanto os cirúrgicos quanto os sistêmicos, que buscam não a cura da doença, mas o alívio da dor e garantia da dignidade do indivíduo. A mastectomia, tratamento cirúrgico é um dos mais utilizados, por desempenhar importante controle local, em sua maioria das vezes impedindo sua disseminação (ARAGÃO *et al.*, 2019).

As estratégias principais utilizadas pela enfermagem na hora de aplicar os cuidados na recuperação da mulher em pós-operatório visam à prevenção de complicações relacionadas à incisão cirúrgica, dreno, reabilitação física e em especial questões relacionadas aos sentimentos e medo dessa paciente. Há então uma valorização do autocuidado, considerando de fundamental importância a participação da própria mulher mastectomizada no processo de enfrentamento, prevenção de complicações, recuperação e reabilitação após a cirurgia (COELHO *et al.*, 2017).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que em relação a educar as mulheres para a realização de exames que permitem o diagnóstico precoce do câncer de mama deve ser abordada, pois após a detecção do câncer pode-se iniciar o tratamento precoce e evitar que o câncer se espalhe para outras partes do organismo.

O câncer de mama é um problema de saúde pública, visto que várias mulheres são diagnosticadas em estágios mais avançados da doença, pois só procuram o atendimento de saúde quando encontram uma alteração na mama. Isso se deve, em grande parte, ao fato dessas mulheres desconhecerem os exames ou não receberem as orientações de forma adequada quanto à realização dos mesmos.

O enfermeiro é visto como o profissional responsável pela realização de controle do câncer de mama através de orientações, além de ressaltar a importância da realização do autoexame das mamas e de destacar a necessidade de observação de sinais de alterações possíveis nas mamas e esclarecer sobre os benefícios, vantagens e opções de rastreamento do câncer de mama, a fim de apoiar e encaminhar as mulheres para as melhores ações de saúde, estimulando a autonomia para que estejam envolvidas no processo do cuidado de sua saúde.

O tratamento do câncer de mama leva o paciente a enfrentar uma série de consequências físicas e emocionais, o que torna de suma importância no âmbito da oncologia a atuação do enfermeiro, de maneira a fornecer uma assistência de enfermagem sistematizada e humanizada; assistência esta que atenda às necessidades desse paciente, promovendo seu conforto físico, emocional e espiritual.

4. REFERÊNCIAS

ARRUDA, R. L. *et al.* Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em unidade básica de saúde. **Revista Rene**. p143-9, 2016.

BARRETO, R. A. S *et al.* As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 110-123, 2008.

BARTH, H. O. L; GASQUEZ, A. S. A. Câncer de mama: a possibilidade da detecção precoce. **Revista Uningá**, Maringá, n.39, p. 123-135, 2014.

BEZZERA, D. A *et al.* **Oncologia. Atualização para graduação**. Booknando Livros LTDA. Vol. 9, nº8, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: Uma proposta de integração ensino-serviço**. 3ªed. pg.256-271. Brasil, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de Mama**. Brasil, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf. Acesso em: 7 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Controle dos canceres do colo do útero e da mama, 2013**.

Disponível:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uter_o_2013.pdf. Acesso em 11 de abril de 2021.

CARVALHO, C. M. R. G *et al.* Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2009.

COELHO, R. C. F. P. *et al.* tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante e as implicações na qualidade de vida mulheres com câncer de mama. **revista de enfermagem ufpe online**, recife.2017.

COSTA, W.B. *et al.* Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.16, n.1, p: 31-37, 2016.

FERRARI, C. F. *et al.* Orientações de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de mama. **Revista de enfermagem UFPE online**, 676-683, 2018.

Instituto Nacional de Câncer: **Câncer de mama**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em 9 de abril de 2021.

Instituto Nacional de Câncer: **Deteção precoce do câncer de mama**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/deteccao-precoce>. Acesso em 27 de março 2021.

Instituto Nacional de Câncer: **Fatores de risco para o câncer de mama**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/fatores-de-risco>. Acesso em: 13 de março, 2021.

Instituto Nacional do Câncer (INCA) **Conceito e Magnitude do câncer de mama** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em 4 de abril de 2021.

Instituto Nacional do Câncer (INCA) **Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Brasil, 2010. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro-abc-5-edicao_1.pdf. Acesso em 8 de abril de 2021.

Instituto Nacional do Câncer (INCA) **Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Brasil, 2010**.

Instituto Nacional do Câncer (INCA) **Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Brasil, 2010. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro-abc-5-edicao_1.pdf. Acesso em 8 de abril de 2021.

KALIKIS, R; GIGLIO A.D. Tratamento do câncer de mama. **Revista Einstein: Educação Continuada em Saúde**. São Paulo, 2007

LEITE, R. C *et al*. **Câncer de Mama: Prevenção e tratamento**. São Paulo: Edipro, 2007.

MARINS, G *et al*. O papel do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama. **Revista científica eletrônica de ciências aplicadas a FATEC**, Itapeva, 17 de jan 2017, p. 1-10.

MELO, M. C. S. C; SOUZA, I. E. O. Ambiguidade - modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 41-48, 1 mar. 2012.

MOHALLEM, A. G .C; RODRIGUES; A. B. **Enfermagem oncológica**. Barueri: Manole, 2007.

MORAES, D. C. *et al*. Rastreamento oportunístico do câncer de mama desenvolvido por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista escola enfermagem**. USP, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 14-21, 2016

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) **Cancer**. Brasil, 2020. Disponível: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em 04 de novembro de 2021.

PINHO, L. S *et al*. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença, **Revista Eletrônica de Enfermagem** 2009.

RECCO, D. C *et al.* 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.

RODRIGUES F.B *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama em um Município do sertão Pernambucano: uma abordagem da prática profissional. **Saúde Coletiva Debate**. 2012; 2(1):73-86.

SÁ L.R; SOUZA I.E.O. Enfermagem em saúde da mulher: Revisitando a produção acadêmica sobre o câncer de mama. **Revista Pesquisa Cuidado Fundamental Online**. Rio de Janeiro, 2010.

SALES, M. A *et al.* Carcinoma ductal in situ da mama: critérios para diagnóstico e abordagem em hospitais públicos de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, nº12, dezembro, 2017.

SCHWANKE C.H.A; SCHNEIDER R.H; Atualizações em geriatria e gerontologia: da pesquisa básica à prática clínica. 1ª ed. p.163. Porto Alegre: Edipucrs, 2008.

SILVA, I. M. B. O Papel do Enfermeiro no Diagnóstico Precoce do Câncer de Mama. **Revista de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro**, v. 10, n. 2, p. 149-153, 2009.

SOUZA, G. R. M. *et al.* Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica, **Revista Escola Anna Nery**, Campo Grande, MS, v. 21, n. 4, 2017.

SOUZA, V. O. *et al.* Tempo decorrido entre o diagnóstico de câncer de mama e o início do tratamento, em pacientes atendidas no Instituto de Câncer de Londrina (ICL). **RBM Rev Bras Med**, 2008.

STUMM, E. M. F. *et al.* **Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer**. Cogitare Enfermagem. Rio Grande do Sul, 2008.