



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

MARIA FERNANDA PINHEIRO PREVELATO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DO
PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER DE MAMA**

**Assis/SP
2018**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

MARIA FERNANDA PINHEIRO PREVELATO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DO
PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando (a): Maria Fernanda Pinheiro Prevelato
Orientador (a): Dra. Elizete Mello da Silva**

**Assis/SP
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA

T 134S PINHEIRO, Maria Fernanda

O Papel do Enfermeiro no Cuidado do Paciente Portador de Câncer de Mama /Maria Fernanda Pinheiro Prevelato. - Assis 2018.

27 p.

Orientadora Prof. Dr. Elizete Mello da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)-Enfermagem-

Fundação Educacional do Município de Assis FEMA

1. Câncer. 2. Mama. 3. Enfermagem

CDD: 610.736

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DO
PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER DE MAMA:**

MARIA FERNANDA PINHEIRO PREVELATO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e da Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito à obtenção de Certificado de Conclusão.

Orientadora: _____

Analisadora (1): _____

Assis

2018

DEDICATÓRIA

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus pela força e coragem durante toda esta longa caminhada;

A professora Elizete pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia;

A professora Rosangela por ter me dado uma segunda chance de estar concluindo esta monografia;

À minha família por sua capacidade de acreditar em mim e investir, a minha Mãe pelo cuidado e dedicação que foi o que me deu forças e esperanças, ao meu Pai que sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinho nessa caminhada;

Ao meu namorado que sempre me apoiou e esteve presente durante todo esse processo;

Aos meus amigos que direta ou indiretamente me ajudaram e que vou levar sempre comigo cada um.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que me deu o dom da vida e me abençoa todos os dias com o seu amor infinito.

Sou grato aos meus pais Roneli e Roderlei, que me apoiaram muito com palavras de incentivo.

Agradeço aos mestres Elizete e Rosangela que serviram de exemplo para que eu me tornasse um profissional melhor a cada dia.

Ao meu amigo Julio que sempre esteve comigo nos momentos difíceis.

Ao meu namorado que sempre me incentivou e esteve comigo nos momentos bons e ruins sempre me apoiando para que isso tornasse realidade, meu muito obrigado por torcerem e vibrarem com a minha conquista.

Muito obrigado !

EPÍGRAFE

Guarda-me senhor como á menina dos teus olhos
esconde-me á sombra das tuas asas, dos ímpios
que me despojam, dos meus inimigos mortais
que me cercam.

(Salmos 17- 8/9)

RESUMO

O câncer de mama é uma doença resultante da multiplicação de células anormais que forma um tumor. Existem vários tipos de câncer de mama, alguns deles se desenvolvem rapidamente, outros não. No Brasil foram levantados 59.700 casos de câncer de mama. O objetivo do trabalho é demonstrar a importância do papel do enfermeiro no conhecimento sobre o câncer de mama e o acolhimento do paciente que sofre dessa patologia e destacar a função essencial da enfermagem desde a prevenção, do diagnóstico inicial do câncer de mama até as diversas fases do tratamento do câncer de mama. Esta pesquisa é relacionada sobre a importância do papel do enfermeiro no cuidado do paciente portador do câncer de mama. Sendo assim essa monografia será pesquisada em livros, artigos e textos de fontes e plataformas de pesquisa referenciada na área da saúde. Existem diversos fatores de risco relacionados ao câncer de mama, tendo a presença de um ou mais desses fatores de risco não significa que a mulher terá a doença. Dentre esses fatores os principais estão pertinentes a 2 tipos de fatores, sendo ambientais e comportamentais.

Palavras-chave: Câncer, Mama e Enfermagem.

ABSTRACT

Breast cancer is a disease resulting from the multiplication of abnormal cells that forms a tumor. There are several types of breast cancer, some of them develop quickly, others do not. In Brazil, 59,700 cases of breast cancer were collected.

The objective of this work is to demonstrate the importance of the role of nurses in the knowledge about breast cancer and the reception of the patient suffering from this pathology and to highlight the essential function of nursing from the prevention, from the initial diagnosis of breast cancer to the diverse stages of breast cancer treatment. This research is related to the importance of the role of the nurse in the care of patients with breast cancer.

Therefore, this monograph will be researched in books, articles and texts of books and research platforms referenced in the health area. There are several risk factors related to breast cancer, having the presence of one or more of these risk factors does not mean that the woman will have the disease. Among these factors, the main ones are pertinent to 2 types of factors, being environmental and behavioral.

Keywords: Cancer, Mom and Nursing

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. PROBLEMATIZAÇÃO	2
3. OBJETIVOS	2
3.1. OBJETIVO GERAL:	2
3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:.....	3
4. JUSTIFICATIVA	3
5. METODOLOGIA	4
6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	4
6.1. CÂNCER DE MAMA:	4
6.2. FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE MAMA:.....	5
6.3. PREVENÇÃO DO CANCER DE MAMA:	6
6.4. DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA.....	8
6.5. PAPEL DO ENFERMEIRO	10
6.6. TIPOS DE TRATAMENTOS:	10
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
8. REFERÊNCIAS	13

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença resultante da multiplicação de células anormais que forma um tumor. Há vários tipos de câncer de mama. Alguns se desenvolvem rapidamente, outros não. Em 2018-2019, no Brasil, foram levantados 59.700 casos de câncer de mama com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer é o mais freqüente nas mulheres das regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste. Na região Norte, é o segundo mais recorrente (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSE ALENCA, 2018).

Segundo Ramirez *et al* (2000), os riscos com o câncer de mama são maiores entre as mulheres afro-americanas, as razões para as diferenças de raça e etnia não são claras, mas muitos estudos epidemiológicos sugerem que essa desigualdade é em grande parte devido a resultado de fatores socioeconômicos como pobreza, que proporciona um acesso desigual à qualidade de saúde, reduzindo as taxas de acesso à mamografia, além de outros fatores socioeconômicos em conjunto, como o comportamental e o cultural, explicam melhor as fases do momento do diagnóstico e da sobrevivência.

É importante destacar que a presença de câncer nas mulheres não pode ser exatamente evitada, pois depende também de fatores genéticos que fogem do controle da mulher em sua totalidade.

A maioria deste tipo de câncer acomete as células dos ductos das mamas. Por isso, o tumor mais popular denomina-se Carcinoma Ductal. Este pode ser *in situ*, quando não passa das primeiras camadas de célula destes ductos; ou invasor, quando invade os tecidos adjacentes; e/ou metástase. Já os que acometem os lóbulos da mama são chamados de Carcinoma Lobular e são menos freqüentes e, geralmente afetam as duas mamas. (LISBOA, 2009; GODINHO, KOCH, 2004)

O câncer de mama é um dos principais tumores que acontecem nas mulheres, sendo que afetam principalmente as mulheres acima de 35 anos de idade. Este é provavelmente o mais temido pelas mulheres já que acontece lógicas, mas também, psicológicas nas mulheres portadoras da doença, já que na maioria das vezes, a medida

tomada como tratamento é a retirada da mama da paciente, processo este que interfere na auto-imagem e auto-estima. Os problemas físicos e psicológicos decorrentes ressaltam a importância do profissional de enfermagem no acompanhamento terapêutico deste paciente, que apresenta a necessidade de uma equipe multidisciplinar para atender e tratar como forma de estímulo a saúde da família. (GONÇALVES,DIAS,1999).

2. PROBLEMATIZAÇÃO

Estudos realizados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) comprovaram que em 2014 aconteceram mais de 57 mil casos de câncer de mama no Brasil.

Diante desses dados fazem necessários que o papel da Enfermagem desenvolva a promoção e o acolhimento aos pacientes portador do câncer de mama que procurem a unidade para os cuidados de enfermagem.

Devido a essas questões esta pesquisa lança a seguintes questões norteadoras:

a) A enfermagem é importante na promoção do acolhimento entre paciente oncológicos?

b) Na perspectiva do câncer de mama, como o enfermeiro pode contribuir na qualidade de vida, especialmente das mulheres vítimas dessa patologia ?

c) O enfermeiro deve inserir a família do paciente, no sentido de orientar todos que passam por esse sofrimento ?

d) Quais são as práticas do enfermeiro no cuidado humanizado de pacientes oncológicos e sua família?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL:

O objetivo geral deste trabalho foi demonstrar o papel essencial do enfermeiro no conhecimento sobre o câncer de mama e o acolhimento do paciente que sofre dessa patologia.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:

O objetivo específico deste trabalho foi destacar a função essencial da enfermagem desde a prevenção, do diagnóstico inicial do câncer de mama até as diversas fases do tratamento. Nesse sentido, elencamos como itens principais a serem debatidos ao longo da pesquisa:

- ✓ Câncer de mama;
- ✓ Fatores de risco do câncer de mama;
- ✓ Prevenção do câncer de mama;
- ✓ Diagnóstico precoce do câncer de mama;
- ✓ Papel do enfermeiro;
- ✓ Tipos de Tratamentos.

4. JUSTIFICATIVA

O câncer é uma patologia que acomete muitos pacientes, sendo considerado um momento de muitas inseguranças e angústias daqueles que sofrem com esse diagnóstico. Dessa forma, o acolhimento por parte da enfermagem, que acompanha não só o paciente bem como a sua família, desde a descoberta da doença até as fases dos procedimentos terapêuticos, é de extrema importância na qualidade de vida do portador do câncer.

Mais particularmente, o câncer de mama que submete mulheres trazendo todos os tipos de dores e medos, como o medo da mutilação da mama e as consequências do tratamento quimioterápico e a radioterápico.

Nesse sentido, queremos justificar a relevância de debater o tema do acolhimento da enfermagem no cuidado de pacientes oncológicos, pretendendo contribuir para a discussão acadêmica sobre a importância do acompanhamento humanizado dos profissionais da saúde, especialmente do profissional enfermeiro.

5. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi relacionada sobre o papel do enfermeiro no cuidado do paciente portador de câncer de mama.

Nesse contexto metodológico, o trabalho foi pesquisado em livros, artigo e textos de fontes e plataformas de pesquisa referenciadas na área da saúde.

Os conceitos serão abordados através de estudos de artigos, analisando a melhor forma de conseguir apresentar o papel do enfermeiro para o paciente portador do câncer de mama.

6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

6.1. CÂNCER DE MAMA:

O câncer é um aumento anormal e desordenado das células. No qual elas se duplicam, replicam-se em uma velocidade alta é denominado de neoplasia maligna sendo capaz atingir outras regiões (metástase), apesar disso no momento em que o aumento é demorado e se encaminha somente a um lugar, é chamado de tumor benigno, já que pode não trazer risco de morte (INCA, 2014 a). A maior parte das situações computadas, acometem a células dos ductos mamários, e por isso, é chamado de carcinoma ductal, que pode se evoluir de duas maneiras, in situ, quando este é limitado a primeira camada de células dos ductos, ou mesmo invasor, em que acontecem a infiltração das células cancerígenas para os tecidos ao lado dos ductos. Também, o câncer de mama pode acometer de início os lóbulos da mama, verdadeiras estruturas funcionais, formando o carcinoma lobular, um tipo de tumor não muito comum (MARTINS et al., 2009; NUNES, 2008).

Araujo et. al (2009) relata que a alteração do câncer pode causar violenta dor, referente a outros sinais físicos, emocionais e espirituais, que podem regressar a vida intolerável, mas encontra-se também intervenções para cuidar e melhorar as alterações que a patologia causa. Evidenciando também o início ético para o cuidado com pacientes oncológicos, que nem sempre visam o curar, mas sim a redução do sofrimento, incluindo cuidados paliativos que em alguns casos expõem a melhor escolha para a terapêutica.

Segundo Ferreira (1996) há necessidade de se definir um envolvimento emocional entre o cuidador e o ser a ser cuidado. O reconhecimento humano é posicionado como parte inevitável para o enfermeiro no cuidado a pacientes oncológicos, apropriado a fragilidade que o paciente expõe após o diagnóstico comprovado, estando ao profissional enfermeiro muitas vezes aponta medo e insegurança ao atender pacientes com câncer, devido a dificuldade e a falta de conhecimento da patologia.

6.2. FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE MAMA:

Diversos fatores estão relacionados ao câncer de mama, a presença de um ou mais desses fatores de risco não significa que a mulher terá necessariamente a doença. Dentre esses fatores os principais estão relacionados a 2 tipos de fatores. Fatores ambientais e comportamentais: Obesidade e sobrepeso após a menopausa, sedentarismo, consumo de bebida alcoólica, exposição freqüente a radiações ionizantes (Raios-X). Fatores da história reprodutiva e hormonal, primeira menstruação (menarca) antes de 12 anos, não ter tido filhos, primeira gravidez após os 30 anos, não ter amamentado, parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos, uso de contraceptivos hormonais (estrogênio-progesterona), ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos, densidade óssea elevada (ABREU, KOIFMAN S 2002).

Fatores genéticos e hereditários: Histórico familiar de câncer de ovário, diversos casos de câncer de mama na família, em especial antes dos 50 anos, história familiar de câncer de mama em homens, alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2. O indivíduo que possui um ou mais desses fatores genéticos hereditários é considerado com risco elevado para evoluir câncer de mama (INCA, 2016), (ABREU, KOIFMAN S 2002).

Os Fatores genéticos e hereditários estão relacionados à presença de mutações em determinados genes transmitidos na família, especialmente BRCA1 e BRCA2. Mulheres com histórico de casos de câncer de mama em familiares consanguíneos, sobretudo em idade jovem; de câncer de ovário ou de câncer de mama em homem, podem ter predisposição genética e são consideradas de risco elevado para a doença. (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSE ALENCAR, 2018)

O fator de risco é algo que influencia sua chance de adquirir uma doença como o câncer. Diferentes tipo de câncer mostram vários fatores de risco. Alguns como fumar, podem ser moderados; no entanto outros não, por exemplo, idade e histórico familiar, apesar de os fatores de risco possam dominar o progresso do câncer, a maioria não causa de modo direto a doença, possuir um fator de risco ou vários, não significa que você possa ter a doença. Muitas pessoas com a doença podem não estar sujeitas a nenhum fator de risco conhecido. Se um individuo com câncer de mama tiver um fator de risco, muitas vezes é difícil saber o quanto esse fator pode ter contribuído para a evolução da doença (American Cancer Society,2015).

6.3. PREVENÇÃO DO CANCER DE MAMA:

Em geral a prevenção constitui-se no controle dos fundamento de risco e no estímulo aos fatores protetores, exclusivamente aqueles mostrados e modificáveis. Pressupõe-se que por meio da alimentação, nutrição e atividade física podendo diminuir em até 28% a ameaça de uma mulher posteriormente a ter o câncer de mama. (SILVA; RIUL, 2011).

No Brasil em 2015 a recomendação do Ministério da Saúde é a realização da mamografia de rastreamento (na qual não haja sinais e sintomas) em mulheres de 50 e 69 anos, ou antes disso caso haja histórico familiar de câncer de mama ou a indicação do profissional de saúde.

Procure um profissional da saúde

O autoexame é uma forma significativa para a mulher conhecer o seu próprio

corpo e compreender prováveis alterações, mas, varias vezes, o tumor não chega ser percebido, apenas através do toque. Especialmente na fase inicial quando o nódulo tem tamanho muito pequeno e, conseqüentemente, a chance de cura é melhor é necessário a efetuação da mamografia para detectar a doença. Por isso, o argumento básico é: faça acompanhamento legal com um especialista, que irá classificar clinicamente a paciente e fazer as prescrições de acordo com o perfil e necessidades da paciente. (Fundação do Câncer com você pela vida, 2016).

Pratique atividade física

A prática de atividade física minimiza em cerca de 1/3 os riscos de aumentar o câncer de mama. Desenvolva 30 minutos de exercício aeróbico, ao menos três vezes na semana, ou de acordo com as suas deficiência. Busque um profissional da área para pedir orientações na escolha da atividade física e acompanhamento para ter uma prática mais apropriada. (Fundação do Câncer com você pela vida, 2016).

Controle a alimentação

Uma dieta equilibrada evita o sobrepeso e aumenta a qualidade de vida. Alimentos industrializados, enlatados e conservados contêm agentes cancerígenos na sua composição e precisam ser evitados. (Fundação do Câncer com você pela vida, 2016).

Não fume

O cigarro inclui cerca de 4.720 substâncias tóxicas, que causam uma série de doenças, entre elas, o câncer. O tabagismo é classificado a principal causa de morte evitável pela Organização Não consuma álcool. (Fundação do Câncer com você pela vida, 2016).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o alcoolismo causa entre 2% e 4% das mortes por câncer, tornando-se um dos fatores de risco para o progresso de diversos tumores, envolvendo o de mama, essencialmente se o uso for combinado com o tabaco. (COPOLILO,2016)

6.4. DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama pode ser descoberto em fases iniciais, em grande parte dos casos, aumentando assim as chances de tratamento e cura.

Todas as mulheres, independente da idade, podem conhecer seu corpo para saber o que é e o que não é normal em suas mamas. É respeitável que as mulheres olhem suas mamas sempre que se sentirem confortáveis para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem técnica específica, valorizando a descoberta eventual de pequenas mudanças mamárias. A maior parte dos cânceres de mama é manifestação pelas próprias mulheres. Os benefícios da mamografia de rastreamento incluem a possibilidade de encontrar o câncer no início e ter um tratamento menos agressivo, assim como menor chance de morrer da doença, em função do tratamento oportuno.

Além de estar atenta ao próprio corpo, também é indicado que mulheres de 50 a 69 anos façam uma mamografia de rastreamento (quando não há sinais nem sintomas) a cada dois anos. Esse exame pode ajudar a distinguir o câncer antes do surgimento dos sintomas. (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER INCA 2018)

Os sinais e sintomas mamários formam muita ansiedade e despertam nas mulheres o vontade de esclarecimento médico urgente para remover a possibilidade de acometimento neoplásico da mama. Neste âmbito, os meios para detecção precoce do câncer de mama incluem o diagnóstico precoce que consiste em identificar lesões em fases iniciais em mulheres com alguns sinais de câncer de mama (nódulo, retração do mamilo entre outros) o rastreamento que é a aplicação sistemática de um exame, em populações assintomáticas, para identificar mulheres com anormalidades sugestivas de câncer (SPENSE, R. A. J.; JOHNSTON, P. G, 2003).

No intuito de reconhecer as lesões iniciais do câncer de mama, o exame clínico é a parte principal da propedêutica diagnóstica. Deve ser efetuado como parte do exame físico e ginecológico, e constitui a base para a solicitação dos exames complementares. Como tal, deve considerar os seguintes passos para sua própria realização: inspeção estática e dinâmica, palpação das axilas e palpação da mama com a paciente em

decúbito dorsal. Nesta situação, os principais sinais e sintomas são: tumoração não dolorosa de limites irregulares, descarga papilar sanguinolenta, edema na pele da mama “casca de laranja”, retração da papila mamária, prurido na papila mamária, erosão da papila mamária e linfonodos axilares aumentados de tamanho (BYERS, T.; NESTLE, M.; MCTIERNAN, A, 2005).

Vale frisar que a identificação de massa palpável nas mamas, na grande maioria das vezes, não se relaciona com câncer. Cerca de 10% dos casos há neoplasia associada, o diagnóstico diferenciativo deve ser feito, além disso, a dor mamária sem outros sinais associados pouco sugere neoplasia, sendo esta relação estimada em 1,8%. O auto-exame da mama tem gerado muita controvérsia quanto a sua validade. Nas populações em que as mulheres fazem consultas médicas constantes e mamografia de screening "triagem" com a periodicidade recomendada já foi evidenciado que esta prática não agrega vantagens (CIBEIRA, G. H.; GUARAGNA, R. M, 2006).

Porém as populações menos favorecidas, o auto-exame deve seguir sendo sugerido e ensinado a fim de perceber certas alterações provocadas pelo câncer ou como método de autoconhecimento do corpo. A mamografia, entre os métodos de diagnóstico por imagem, é o mais utilizado para o screening "triagem" e diagnóstico do câncer de mama. É considerado, hoje em dia, o exame “Padrão Ouro” entre os realizados em mastologia, principalmente, por seu baixo custo e pela relativa acessibilidade. Diversos estudos comprovam a eficácia da mamografia em detectar lesões pequenas e impalpáveis ou em estágios iniciais. Porém, sua sensibilidade diminui consideravelmente (estimada em 81 a 94%, decai para 54 a 58% em algumas séries) entre as mulheres com menos de 40 anos (PRICHARD, R. S. et al, 2003).

Particularmente tais como a alta densidade das mamas jovens, gravidez amamentação, processos inflamatórios, uso de próteses e mamas operadas ou irradiadas não invalidam o método, mas exigem conhecimentos na hora de solicitar o exame. A mamografia digital, apesar do alto custo, aumenta a taxa de detecção de câncer em mamas. DE VITA, V. T.; HELLMAN, S.; ROSENBERG, S. A, 1997)

6.5. PAPEL DO ENFERMEIRO

O profissional de enfermagem exerce o papel importante na prevenção da doença, desenvolvendo ações relacionadas ao rastreamento e detecção precoce do câncer de mama e assistência de enfermagem às mulheres. As ações de prevenção devem ser executadas por profissionais qualificados capazes de gerenciar e atuar no tratamento pela saúde do paciente com responsabilidades legais e inerentes, executando sua função no mesmo. (PEREIRA, 2015)

Compete, também ao enfermeiro as orientações dos cuidados como identificar efeitos colaterais e minimizar o rastreamento do câncer, deve ser realizado pelo profissional da saúde (enfermeiro) através das consultas de enfermagem, onde deve ser, realizado primeiramente uma anamnese e um exame físico aprofundado e sempre orientando o paciente sobre a importância do autoexame que pode ser feito na própria residência e pela própria paciente. CAVALCANTE, et al.;2017)

É possível entender a importância da atuação do profissional de enfermagem na orientação a essas mulheres. A grande parte traz consigo mesmo muitas crenças sobre o câncer, o tratamento quimioterápico e os cuidados a serem realizados. É imensamente importante respeitar a cultura de cada vítima e ao mesmo tempo realizar orientações adequadas sobre a patologia, os tratamentos, os efeitos colaterais, alimentação e as condutas em emergências adequada (Junior WJA. TRH, 2004).

É indispensável determinar um contato harmônico com essas pacientes, a fim de tornar esse processo de tratamento o mais humanizado possível, para que o paciente possa se sentir seguros e acolhidos pelo profissional da saúde (Skaba MMVF, 2003).

6.6. TIPOS DE TRATAMENTOS:

Os tratamentos para o câncer de mama consiste em clínicos e cirúrgicos. Os cirúrgicos envolvem os tratamentos regressistas da aqueles que envolve a mama como as tumorectomias, quadrantectomias e os radicais, relacionados como mastectomias.

A grande parte dos cânceres de mama podem “metastatizar” para a axila, por isso a avaliação axilar pode ser feita através do linfonodo axilar ou dissecação axilar quando a sentinela possui células neoplásicas. Hoje em dia, há

uma categoria conhecida como oncoplásticas, ou seja, tratamentos regressistas que usam técnicas de cirurgia plástica para o tratamento do câncer de mama. Dessa forma obtém-se um tratamento oncológicamente efetivo e eficaz um efeito estético suficiente para a paciente, pois este tratamento permite igualar cirurgicamente a mama contralateral. Nos casos das mastectomias é importante destacar que todas as mulheres têm o direito da reconstrução mamária. O tratamento clínico envolve vários tipos de medicamentos chamados quimioterápicos e hormonioterápicos, cada um com sua própria função e efeito colateral.

Além disso, encontra-se a radioterapia que deve ser utilizada na seqüência do tratamento cirúrgico, conservador ou em casos específicos de câncer avançado.

De maneira geral é importante informar que hoje, o tratamento é muito individualizado, por isso cada caso será estudado particularmente e ganhara um tratamento específico. (Hospital de amor, 2012).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da pesquisa percebemos a importância de tratar a prevenção do câncer de mama devido ao alto índice de incidência, pois essa doença acomete muitas mulheres, podendo também acometer os homens em uma incidência um pouco menor.

O papel do enfermeiro é fundamental para esses pacientes com o diagnóstico de câncer, para desenvolvimento das ações relacionadas ao rastreamento, entre a detecção precoce do câncer de mama e os vários tipos de fatores de riscos, para um diagnóstico precoce.

Também é de total importância que o enfermeiro esteja presente no acompanhamento do paciente portador do câncer, para possíveis orientações sobre efeitos colaterais, cuidados e orientações sobre a doença.

Temos como considerações finais a afirmação que o acompanhamento do enfermeiro é extremamente importante durante as várias fases do tratamento do câncer com o paciente portador da doença, para os possíveis esclarecimentos sobre o mesmo.

8. REFERÊNCIAS

(COPOLILO, Andréa, Dicas para prevenção do câncer de mama - Outubro Rosa Documento online disponível em: <<https://www.cancer.org.br/dicas-para-prevencao-do-cancer-de-mama-outubro-rosa/>> Acesso em:10/2016.

ABREU E; KOIFMAN S. Fatores prognósticos no câncer de mama feminino. Rev Bras de Cancerol. 2002; v. 48, nº 1

American Cancer Society. Fatos e Cifras do Câncer de Mama 2015-2016. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2015

ARAÚJO, L.Z.S.; ARAÚJO, C.Z.S.; SOUTO, A.K.B.Z.; OLIVEIRA, M.S. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília: v. 62, n. 1, jan/fev, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.

BRITO, N. M. B. et al. Características clínicas de mulheres com carcinoma ductal invasivo submetidas à quimioterapia neoadjuvante. Rev Para Med. v.21, n.4, p.1-10, 2007.

BYERS, T.; NESTLE, M.; MCTIERNAN, A. Guidelines on Nutrition and Physical Activity for Cancer Prevention: recommendations for individuals. Atlanta: American Cancer Society, 2005

CAVALCANTE, M. A. S; SILVA, B. F; MARQUES, V. A. C; FIQUEREIDO, N. E; GUITIERREZ, R. G. M. Ações do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico do câncer

de mama no Brasil Revisão literatura o enfermeiro no controle do câncer. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/17-evisao_literatura-acoes-enfermeiro-rastreamento-diagnostico-cancer-mama-brasil.pdf.

CIBEIRA, G. H.; GUARAGNA, R. M. Lipídio: fator de risco e prevenção do câncer de mama. *Revista de Nutrição*, v. 19, n. 1, p. 65-75, 2006.

DE VITA, V. T.; HELLMAN, S.; ROSENBERG, S. A. *Cancer: principles and practice of oncology*. 5. ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997.

DEL GIGLIO, A. et al. Aconselhamento de mulheres com riscos hereditários de câncer de mama: um guia para o mastologista. *Rev Bras Mastologia*. v.10, n.3, p. 138-47,2000.

Ferreira AL. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. *Rev Esc Enferm USP*.

Fundação do Câncer com você pela vida [Internet]. Rio de Janeiro ; 11 de Outubro de 2016. Disponível em : <https://www.cancer.org.br/dicas-para-prevencao-do-cancer-de-mama-outubro-rosa/>.

Hospital de Amor [Internet]. Barretos; 29 de Novembro de 2012. Disponível em : <https://www.hcancerbarretos.com.br/cancer-de-rim/92-paciente/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/164-tratamento-do-cancer-de-mama>.

INCA - Instituto Nacional do Câncer 2018 Fatores de Risco Documento online Disponível em: www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/fatores_de_risco_1>[Acesso em: 03/2018]

INCA a - Instituto Nacional do Câncer. 2018. O que é o câncer? Documento online Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>.[Acesso em: 03/2018].

Junior WJA. TRH e câncer de mama. Revista Brasileira de Mastologia 2004; 14(2): 49-50.

LISBOA, L. F. Tendências da incidência e da mortalidade do CA de mama no município de São Paulo. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 2009.

MARTINS, E. *et al.* Evolução temporal dos estádios do câncer de mama ao diagnóstico em um registro de base populacional no Brasil central. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, maio. 2009.

PEREIRA, S. S. Ações do enfermeiro do Programa de Saúde da Família (PSF) na detecção precoce e prevenção do câncer de mama no município de Resende. BVS-Pesquisa em base de dados. Rio de Janeiro - RJ Brasil. s.n; 2005. 80 p. ilus. Disponível em < <http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo07.pdf>>

PRICHARD, R. S. *et al.* The chemoprevention of breast cancer. British Journal of Surgery, v. 90, p. 772-83, 2003.

RAMIREZ, A. G. *et al.* *Breast cancer screening in regional Hispanic populations.* Health Educ. Res, v.15, n.5, p.559-568, 2000.

SILVA, P. A. ; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 6, dez, 2011.

Skaba MMVF. Compreendendo a trajetória de mulheres em busca do diagnóstico e tratamento do câncer de mama: uma perspectiva sócio-antropológica [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Pós-graduação em Saúde da Mulher, Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

SPENSE, R. A. J.; JOHNSTON, P. G. Oncologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p 45-58.