

ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO, TRATAMENTO, CUIDADOS PALIATIVOS DO CÂNCER DE MAMA

Éllisan Ferrugine Brozzio Nunes¹
Mayara Martins Turini¹
Thais Soares de Almeida¹
Monara Souza Vieira Grobério²

¹.Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Capixaba de Nova Venécia - MULTIVIX

².Professora Orientadora da Faculdade Multivix Nova Venécia, Especialista em Saúde da Família, Especialista em Saúde do trabalhador, especialista em Didática do Ensino Superior.

RESUMO

Atualmente o câncer de mama está entre os cânceres mais comuns, e o 5º com maior índice de mortalidade, aumentando significativamente depois dos 50 anos. Não existe um fator específico que comprove sua causa, mas, alguns fatores ambientais, hormonais e genéticos, podem favorecer o risco de adquirir a doença. É importante que a mulher conheça os sintomas, para que consiga detectá-los precocemente e possa começar o tratamento. A descoberta da doença causa grande impacto na vida da mulher, e as redes de apoio são necessárias para minimizar os prejuízos psicológicos, sendo que a assistência de enfermagem adequada durante o tratamento e reabilitação, em conjunto com a troca de confiança com a paciente, pode influenciar no enfrentamento dessa patologia. O presente artigo tem como objetivo geral abordar a importância da assistência de enfermagem na prevenção, tratamento e cuidados paliativos do câncer de mama. Especificamente explicar sobre a prevenção e atuação do enfermeiro no câncer de mama, abordar o tratamento do câncer de mama, descrever os cuidados paliativos a clientes com câncer de mama, discorrer os cuidados com o membro homolateral e ressaltar sobre o estado emocional e psicológico da mulher durante esse processo. Trata-se de uma pesquisa com o tema saúde da mulher, sendo um trabalho exploratório e qualitativo, com o método de revisão bibliográfica. Os dados serão analisados pelo pesquisador juntamente com o professor orientador de forma ética, conforme preconiza a resolução 196 do conselho nacional de saúde.

Palavras-Chave: Enfermagem. Prevenção. Tratamento. Câncer de mama.

ABSTRACT

Currently, breast cancer is among the most common cancers, and the 5th with the highest mortality rate, increasing significantly after age 50. There is no specific factor that proves its cause, but some environmental, hormonal and genetic factors may favor the risk of acquiring the disease. It is important that the woman knows the symptoms, so that she can detect them early and start treatment. The discovery of the disease has a great impact on women's lives, and support networks are necessary to minimize psychological damage, and adequate nursing care during treatment and rehabilitation, together with the exchange of trust with the patient, can influence in coping with this pathology. This article aims to address the importance of nursing care in the prevention, treatment and palliative care of breast cancer. Specifically, explain about the prevention and role of nurses in breast cancer, address the treatment of breast cancer, describe palliative care for clients with breast cancer, discuss care for the homolateral limb and emphasize the emotional and psychological state of women during this process. This is a research with the theme of women's health, being an exploratory and qualitative work, with the method of bibliographic review. The data will be analyzed by the researcher together with the guiding professor in an ethical manner, as recommended by resolution 196 of the national health council.

Keywords: Nursing. Prevention. Treatment. Breast cancer.

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa aborda o tema câncer de mama, com ênfase no tratamento, cuidados paliativos, reabilitação e prevenção.

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama. Esse processo gera células anormais que se multiplicam, formando um tumor. Há vários tipos de câncer de mama. Por isso, a doença pode evoluir de diferentes formas. Alguns tipos têm desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem mais lentamente. Esses comportamentos distintos se devem a características próprias de cada tumor. (BRASIL, 2020, sp.)

Marx e Figueira (2017, p.65), complementam as funções celulares de proliferação e diferenciação, decorrente de várias alterações genéticas, culminando em transformação maligna.

Câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma. O câncer de mama responde, atualmente, por cerca de 28% dos casos novos de câncer em mulheres. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando menos de 1% do total de casos da doença. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos. Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Existem vários tipos de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. A maioria dos casos tem bom prognóstico. (BRASIL, 2020, sp.)

Não existe um fator específico que comprove a causa do câncer de mama, porém existem fatores ambientais, hormonais e genéticos que podem favorecer o risco. Manter o peso corporal adequado, praticar atividades físicas regularmente, hábitos de alimentação saudável, evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, evitar exposição frequente a radiação, realizar terapia de reposição hormonal (TRH) o mínimo de tempo necessário, e em caso de filhos, a amamentação, são alguns dos fatores que podem ajudar a reduzir o risco da doença. (BRASIL, 2020)

O sintoma mais comum e que muitas vezes a própria mulher é que descobre, é o aparecimento de nódulos. Por isso é importante que a mulher se toque, conheça seu corpo, saiba o que é normal e fique atenta a qualquer sinal suspeito, como: secreção, inversão do mamilo, presença de nódulos,

hiperemia, edema, dor, descamação e linfonodos na axila. Caso observe algum desses sinais é necessário procurar a Unidade Básica de Saúde, para investigação e detecção precoce da doença. Esses sinais também podem ocorrer em doenças benignas da mama. (BRASIL,2020)

Se a doença for diagnosticada é necessário que se inicie o tratamento, que serão realizados conforme o tipo e o estágio da doença. A lei 12.732, estabelece que o início do tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), seja iniciado até 60 dias após o diagnóstico confirmado de neoplasia maligna, embora muitas vezes esse prazo não seja cumprido, devido a diversos fatores. (BRASIL, 2012)

Marx e Figueira (2017, p.64), afirmam que:

A importância do câncer de mama não reside apenas nos aspectos de saúde pública. A doença e o seu tratamento afetam a imagem pessoal e a sexualidade feminina e apresentam elevado impacto social e econômico, pois atingem muitas vezes mulheres em idade fértil, formadoras de famílias e economicamente ativas.

Sendo assim, a descoberta da doença causa grande impacto na vida da mulher, necessitando de redes de apoio para ajudá-la a enfrentar essa fase delicada, dolorosa e que desencadeia na maioria das vezes acentuado sofrimento psicológico, sendo também de grande relevância posteriormente no processo de reabilitação.

O presente estudo insere-se na área de saúde da mulher sendo um trabalho exploratório e qualitativo. A presente pesquisa trata-se de um estudo embasado em pesquisa bibliográfica.

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Todavia, em virtude da disseminação de novos formatos de informação, estas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como discos, fitas magnéticas, CDs, bem como o material disponibilizado pela Internet. (GIL, 2018, p.27)

A pesquisa tem como fonte secundária, sendo material de pesquisa embasado em matérias previamente analisados e publicados.

Os dados utilizados na elaboração do projeto serão coletados mediante livros, artigos científicos periódicos que abordam o tema delimitado.

A pesquisa tem como objetivo geral abordar a importância da assistência de enfermagem na prevenção, tratamento e cuidados paliativos do câncer de mama. E como objetivos específicos: Explanar a prevenção e atuação do enfermeiro no câncer de mama; Abordar o tratamento do Câncer de mama; Abordar os cuidados paliativos a clientes com câncer de mama; Discorrer os cuidados com o membro homolateral; Ressaltar os aspectos psicossociais da mulher.

A justificativa para a realização desta pesquisa baseia-se no desejo de abordar o tema câncer de mama, explanar a prevenção, o tratamento, cuidados paliativos e reabilitação do cliente, demonstrar o processo psicossocial, e abordar a importância da assistência de enfermagem prestada.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PREVENÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CÂNCER DE MAMA

Existem vários fatores de risco que podem levar uma pessoa a desenvolver um câncer de mama. Dentre eles têm-se: idade, fatores endócrinos ou história reprodutiva, fatores comportamentais ou ambientais e fatores genéticos/hereditários. (BRASIL, 2020).

Pode-se observar que nos fatores de riscos existem os fatores mutáveis e os não mutáveis. Os não mutáveis, não tem como fazer uma prevenção, pois são fatores que independentemente do estilo de vida do paciente, não irão mudar, já os fatores mutáveis, podem ser influenciados pelos hábitos de vida do cliente, ou seja, pode ser realizado uma prevenção dos mesmos.

Pode-se citar como exemplo de fator mutável/preventivo, os fatores comportamentais ou ambientais:

Incluem ingestão de bebida alcoólica, sobrepeso e obesidade após a menopausa e exposição à radiação ionizante (tipo de radiação presente na radioterapia e em exames de imagem como raios X, mamografia e tomografia computadorizada). O tabagismo é um fator que vem sendo estudado ao longo dos anos, com resultados contraditórios quanto ao aumento do risco de câncer de mama. Atualmente há alguma evidência de que ele aumenta também o risco desse tipo de câncer. (BRASIL, 2020, sp.)

Dentro das prevenções relacionadas a medidas gerais ou do estilo de vida, destacam-se:

menopausa ou em idade mais jovem nas portadoras de mutação de BRCA 1 e 2; □ consumo de álcool: recomenda-se a ingestão máxima de 1 dose/dia;

- atividade física: 5 ou mais horas de atividade física/semana estão associadas a uma redução de 38% no risco de câncer de mama;
- tabagismo: também ainda controverso. Existem estudos mostrando proteção e outros mostrando discreto aumento de risco. Alguns estudos indicam que quanto mais cedo iniciado o consumo, maior a associação com o aumento do risco;
- dieta específica: não existem estudos que comprovem a eficácia de qualquer dieta específica (p.ex., pobre em gorduras) como fator protetor para o câncer de mama;
- vitamina D: estudos recentes mostram associação entre níveis adequados de vitamina D e redução do risco do câncer de mama; □ contraceptivos hormonais: discreto aumento após 10 anos de uso nas formulações antes de 1975 (com mais de 30 mcg de etinilestradiol). Meta -controle desde 1980 mostrou um aumento no risco relativo de 1,19 (IC 95% 1,09 – 1,29). No entanto, os riscos não superam os benefícios. O anticoncepcional oral reduz o risco de câncer de ovário e não aumenta o risco de câncer de mama em portadoras de mutação do BRCA 1 e 2 (IODICE et al., 2010 apud MARX; FIGUEIRA, 2017, p. 25).

Como prevenção secundária, tem-se o autoexame das mamas. Este deve ser realizado uma vez por mês, dando preferência ao 7º dia após o início da menstruação para as mulheres que menstruam, já as que estão na menopausa ou retiraram o útero, podem escolher qualquer dia do mês.

(BARRIOS et al, 2013.)

Como deve ser realizado o autoexame das mamas:

1. Ficar em pé, com os braços soltos ao lado do corpo, com a coluna reta, olhando de frente para o espelho, deve-se observar as mamas com atenção à forma, à cor e à textura da pele e verificar se há marca do sutiã em somente uma das mamas, pois isso pode significar que essa mama está inchada. As mesmas observações devem ser feitas com as mãos na cintura e com os braços elevados atrás da cabeça.
2. Tocar as mamas, de preferência no banho e ensaboadas, para que os dedos deslizem mais facilmente. Ficar com a coluna reta e colocar o braço atrás da nuca, com a ponta dos dedos, e, de forma delicada, mas firme, deve-se percorrer todas as áreas da mama em movimentos circulares de fora para dentro, procurando por alterações na pele ou caroços. Usar a mão direita para examinar a mama esquerda e vice-versa. As axilas também fazem parte do autoexame das mamas, devendo ser examinadas da mesma forma. O mesmo autoexame das mamas e axilas deve ser feito na posição deitada de costas, colocando um travesseiro embaixo do ombro direito e, com a mão esquerda, examinando toda a mama e axila

direita. Depois, o processo deve ser invertido, fazendo o mesmo com a mama e axila opostas. Por último, apertam-se delicadamente os mamilos, observando se sai algum líquido. (BARRIOS et al, 2013, p.32-33)

A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de mama é realizada basicamente de duas formas: na educação em saúde e no exame clínico das mamas.

Na educação em saúde, o enfermeiro irá orientar o paciente sobre as medidas gerais e estilo de vida a serem tomadas para que ocorra a prevenção, mostrando quais são os fatores de risco que podem ser evitados, como por exemplo, a obesidade, o consumo de álcool, o tabagismo, etc.

Na consulta de enfermagem, o enfermeiro irá realizar o exame clínico das mamas, que tem como objetivo a detecção precoce do câncer de mama. Aproveita-se a oportunidade neste momento, para a orientação do autoexame das mamas. (FERNANDES; NARCHI, 2012)

[...] para a detecção precoce do câncer de mama, o Instituto Nacional do Câncer (Inca) recomenda a realização do exame clínico das mamas anualmente, para todas as mulheres a partir de 40 anos de idade. No entanto, enfatiza que, por tratar-se de um procedimento que faz parte da assistência integral à saúde da mulher, deve ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária. (FERNANDES; NARCHI, 2012, p. 114)

A SAE permite ao enfermeiro coordenar a assistência prestada, identificando as necessidades do paciente, até a sua reabilitação. A SAE consiste em cinco fases, sendo elas: levantamento de dados (coleta de dados), diagnóstico de enfermagem (os dados coletados deverão ser agrupados e interpretados para a tomada de decisão), planejamento (determinação de resultados que se espera alcançar), implementação (realização das ações ou intervenções determinadas) e avaliação (processo contínuo de verificação de mudanças nas respostas do usuário em tratamento oncológico, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram os resultados esperados, nela verifica-se a necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem). Sendo assim, através da SAE, o enfermeiro pode utilizar seu raciocínio clínico para identificar e levantar problemas e ajudar na escolha da melhor decisão. A

implementação da SAE deve ocorrer em todos os ambientes em que seja realizado o cuidado de enfermagem. (COFEN, 2009, sp.)

Em virtude das Leis e resoluções que estabelecem que algumas funções são privativas do enfermeiro ressalta-se a determinação da assistência sistematizada através da lei 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Destaca-se no art. 11º, que, dentre as atividades exclusivas do enfermeiro, estão suas responsabilidades no tocante ao planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, bem como na consulta e na prescrição da assistência de enfermagem. (NASCIMENTO et al., 2012, sp).

2.2 TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

O tratamento do câncer de mama difere-se a cada caso. Após o diagnóstico, o tratamento é avaliado e iniciado conforme o estágio da doença e as características do tumor. Também é importante que as condições de cada paciente sejam avaliadas.

Os tratamentos podem variar desde cirurgias, até radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica.

Nas fases iniciais, considerado os estágios I e II, o mais comum é a retirada do tumor através de cirurgia, com possibilidade de retirada somente do tumor, ou realizado mastectomia parcial ou total. Após a cirurgia é avaliado o complemento com radioterapia. O tratamento sistêmico será indicado após a avaliação de risco de a doença retornar, também é considerado o tipo e tamanho do tumor, idade do paciente e se existe algum comprometimento dos linfonodos axilares. A reconstrução mamária em caso de mastectomia é de extrema relevância para que seja possível reduzir os danos emocionais e físicos ocasionados pelo tratamento e pela cirurgia. (BRASIL, 2012)

O estágio III, são tumores que se encontram localizados e maiores que 5 cm. Nesses casos o tratamento sistêmico é o indicado inicialmente. Após a redução do tumor pela quimioterapia é indicado cirurgia e radioterapia. (BRASIL, 2020)

Durante o tratamento é relevante que o enfermeiro esteja presente, realizando o acolhimento do paciente e da sua família, sanando dúvidas e medo.

Cumprir destacar que o tratamento do câncer pode ser prolongado, muitas vezes doloroso, limitante, e provocar mudanças significativas na vida pessoal, profissional e social de quem está doente e também de seus familiares e amigos, o que certamente requer uma rede de atenção que permita ao paciente dar seguimento ao seu tratamento. Estes aspectos estão destacados na Política Nacional de Atenção Oncológica, caracterizando a Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Câncer, além de se configurarem como evidências em muitos estudos desenvolvidos por enfermeiros que atuam em oncologia no Brasil. (SILVA; CRUZ, 2011, sp.)

2.3 CUIDADOS PALIATIVOS A CLIENTES COM CA DE MAMA

Cuidados paliativos são cuidados prestados a pacientes que portam uma doença sem possibilidade de cura ou que ameaça a vida, visando uma melhor qualidade de vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Os cuidados paliativos não são para encurtar ou prolongar a vida, mas para aumentar a qualidade de vida do tempo restante.

Os cuidados paliativos não são para tratar o paciente, tendo em vista que para se iniciar o cuidado paliativo é necessário que o paciente entenda que o mesmo irá proporcioná-lo uma melhor qualidade de vida, trazendo assim benefícios por meio da prevenção e alívio dos sintomas. Os cuidados paliativos são para ajudar o paciente a viver bem, com a perspectiva de cuidar e não somente curar. O profissional de enfermagem deve ter uma formação paliativista para exercer o cargo, pois ele exige técnicas, onde o profissional deve comunicar-se de forma transparente e compassiva, promovendo conforto para o paciente e seus familiares.

Os cuidados paliativos do CA de mama seguem os princípios gerais, que são:

- Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispnéia e outras emergências oncológicas.
- Reafirmar vida e a morte como processos naturais.
- Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente.
- Não apressar ou adiar a morte.
- Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente.
- Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte.

- Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto. (BRASIL, 2018, sp.)

A maioria dos cuidados paliativos são oferecidos em casa, onde o paciente pode ficar mais confortável.

2.4 CUIDADOS COM O MEMBRO HOMOLATERAL

O linfedema é o acúmulo de líquido linfático no tecido adiposo, ocasionando inchaço. O câncer e seus tratamentos é uma de suas causas, devido provocar danos no sistema linfático normal, sendo uma das principais sequelas decorrentes do tratamento cirúrgico do câncer de mama. Quando é ocasionado por doenças é conhecido como linfedema secundário. (BRASIL, 2015)

O linfedema pode apresentar como sintomas: aumento do volume do membro, alteração das propriedades mecânicas da pele, alterações sensitivas, predisposição à infecções sistêmicas e locais, desenvolvimento de doenças malignas secundárias, rigidez e diminuição na amplitude de movimento e, conseqüentemente, diminuição da função do membro superior envolvido. Além desses sintomas físicos, a paciente ainda pode apresentar redução da autoestima, problemas com a imagem corporal e aceitabilidade social. (BARROS et al., 2013, sp.)

Após a cirurgia para retirada do tumor é importante que seja realizado avaliação constante do membro homolateral, observando aspecto e coloração da pele e alterações ortopédicas, para detecção precoce do linfedema, para que caso for diagnosticado, se inicie o tratamento adequado, pois quando não tratado o edema aumenta progressivamente, podendo ocasionar fibrose e erisipela. (ALMEIDA et al., 2009)

O linfedema é um incômodo físico e emocional para as mulheres mastectomizadas, quando observamos que muitas delas experimentam depressão, ansiedade, e chegam a necessitar de seguimento psicológico ou psiquiátrico. O linfedema pós-mastectomia causa para a paciente, não somente o dano estético, mas também o prejuízo funcional do membro afetado, e sérias conseqüências mentais, levando, ocasionalmente, a condições que ameaçam a vida. O linfedema do membro superior homolateral à cirurgia é uma das mais estressantes experiências para a paciente e pode preceder um linfangiossarcoma. (MAMEDE; PANOBIANCO, 2002, sp.)

É necessário que os profissionais de enfermagem realizem as devidas orientações sobre os cuidados a serem tomados, enfatizando a importância de utilizar essas estratégias, a fim de evitar graves consequências.

O linfedema pode aparecer no período de até três meses após a cirurgia, causando transtornos físicos e emocionais. (MAMEDE; PANOBIANCO, 2002, sp.)

Além da fisioterapia, diversos cuidados importantes devem ser orientados, tais como: evitar uso de alicates ou instrumentos perfuro-cortantes; carregar objetos pesados no lado da cirurgia e deitar sobre o lado operado; evitar o uso de roupas apertadas; apertar o braço do lado operado, com relógios, pulseiras, anéis, incluindo aferição da pressão arterial; movimentos bruscos, repetidos e de longa duração; evitar traumatismo cutâneo, como cortes, arranhões, picadas de insetos, queimaduras e depilação da axila, para prevenir a porta de entrada de microorganismos, evitando assim infecções; exposição excessiva ao sol e calor; é indicado banhos com água morna ou fria; automassagem; manter a pele bem hidratada; uso de desodorante sem álcool, pois o álcool resseca a pele; uso de luvas de proteção ao realizar as atividades do lar e intervalos para descanso durante a execução de atividades rotineiras. (ALMEIDA et al., 2009)

2.5 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA

A partir da descoberta do câncer de mama, a mulher passa por diversos sentimentos, como: medo, tristeza, stress, angústia e ansiedade. Ao iniciar o tratamento esses sentimentos podem aumentar, a insegurança, a vergonha de aparecer em sociedade e a não aceitação, podem ser somados, podendo provocar depressão e isolamento.

O diagnóstico e os tratamentos para o câncer de mama afetam a sexualidade da mulher, tanto na dimensão física quanto emocional. Muitas mulheres precisam de auxílio para superar o trauma da doença e do tratamento e para retomar a prática da sexualidade de forma plena. (FERREIRA et al., 2013, sp.)

A descoberta dessa neoplasia pode abalar intensamente a identidade da mulher, dado a mama ser um órgão que está relacionado a feminilidade, ao prazer, sensualidade, diferença de sexos, sexualidade, além de estar intensamente ligada a maternidade, uma vez ser fonte de alimento para o bebê. (RAMOS; LUSTOSA, 2009, sp.)

O tratamento precisa ser encarado de forma positiva. É preciso que as representações envolvidas no câncer sejam reformuladas, de forma que ao defrontar com a doença, a mulher consiga compreender que existem tratamentos eficazes para isto, e que pode ter a sua qualidade de vida de forma satisfatória. (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007, p. 315 apud RAMOS; LUSTOSA, 2009, sp.)

A rede de apoio para essa mulher é de suma importância para que ela consiga enfrentar as fases do tratamento e da reabilitação com mais facilidade, e maior confiança. A religião, sendo praticada pela mulher, também pode ser considerada como rede de apoio, a fim de facilitar a aceitação da doença. A empatia dos profissionais de saúde com a paciente e a troca de confiança também pode influenciar no enfrentamento da patologia.

O diagnóstico e o tratamento do câncer de mama, muitas vezes, afastam a paciente de suas relações sociais. Além do desânimo para fazer visitas e passeios, a mulher ocupa grande parte de seu dia nos hospitais, durante o período do tratamento. E, justamente, por estar tão presente na vida da paciente, é que a equipe de saúde deve estar ciente de sua função de apoio. (HOFFMANN; MULLER; FRASSON, 2006, p.12)

Torna-se imprescindível a elaboração de um plano de cuidados para essa mulher, com atuação direta nas questões de sexualidade. Essa assistência deve ser estendida aos parceiros que precisam ser estimulados a estarem próximos da mulher e a participarem de todo o processo, uma vez observada a importância de tal apoio. A enfermagem precisa reconhecer no parceiro sexual um suporte e trabalhar com as dificuldades encontradas por eles, ao lidarem com a doença da sua parceira, tornando-os elementos de apoio durante a reabilitação. (FERREIRA et al., 2013, sp.)

A tomada de decisões e ações para resolução dos problemas identificados, são executados em grande parte dos casos pela equipe de enfermagem. Por isso é importante que ao realizar esse planejamento, a equipe investigue e realize o planejamento de maneira coerente com as condições e valores pessoais da mulher com o câncer e de sua família, devido

ser nesse cenário que a situação da doença será vivenciada. (SILVA; CRUZ, 2011)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados apontados pela pesquisa bibliográfica, o profissional de enfermagem desempenha um papel significativo dentro do tratamento do câncer de mama. Não só no que diz respeito aos aspectos físicos da doença, mas também como um apoio para os aspectos emocionais que essa enfermidade traz ao paciente. O câncer, além das dores e angústia, causa desestabilidade na vida da mulher e das pessoas que a cercam, família, amigos, etc. Muda radicalmente todo o seu estilo de vida, seus planos e projetos. A forma de lidar com a situação é diferente para cada indivíduo, pois, cada um tem sua subjetividade e particularidades, é fato que os danos causados pela doença podem cessar rapidamente, mas também podem perdurar por mais tempo.

Considerando esses fatores a equipe de enfermagem deve estar preparada para lidar com as adversidades que são ocasionadas pela doença. Manter uma boa relação profissional-paciente, contribuir no processo clínico, no processo psicológico do sujeito e também na adesão do paciente ao tratamento. Mediante dessa situação é de extrema importância que o profissional de enfermagem esteja preparado e capacitado para a compreensão das extensões subjetivas que essa área propõe.

Poucos profissionais consideram os anseios, as preocupações e o sentimento de baixa autoestima. Como foi abordado neste trabalho, uma das formas de tratamento para o câncer de mama é a mastectomia, que é a retirada parcial ou total da mama, dependendo do quão avançado está o tumor. Isso pode contribuir para que a mulher não se sinta confortável com seu próprio corpo e que não dispõe mais da sua sexualidade.

Para que haja uma boa interação entre o enfermeiro e a paciente, as práticas assistenciais devem ser usadas cada vez mais. Deve-se estender o plano de cuidados também para os parceiros dessas mulheres, pois é preciso

que eles também entendam todo o processo pela qual, sua companheira está passando. Essa iniciativa pode colaborar em uma melhor adesão do tratamento por parte da paciente.

Com isso verifica-se que o profissional de enfermagem é uma peça importante para a prevenção e tratamento do câncer de mama. Pois são os enfermeiros que irão orientar sobre os sintomas, os cuidados que se devem ter, oferecer o acolhimento das pessoas envolvidas e participar ativamente em todo processo clínico. Seu papel é sem dúvida muito importante, sem desconsiderar também a importância de todos os profissionais da saúde. Pois só assim pode-se contribuir de fato na vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ana Maria et al. Estudo da adesão as estratégias de prevenção e controle do linfedema em mastectomizadas. **Rev. Anna Nery de Enfermagem**; São Paulo, v. 13, n. 1, 2009. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a22.pdf>> Acesso em: 12 mai. 2020
- BARRIOS, Carlos Henrique Escosteguy, et al. **Tudo o que você sempre quis saber sobre o câncer de mama**: Grupo Brasileiro de estudos do câncer de mama (GBECAM). 1ed., Barueri, SP: Manole, 2013.
- BARROS, Vanessa Mundim e et al. Linfedema pós-mastectomia: um protocolo de tratamento. **Rev. Fisioterapia e Pesquisa**; São Paulo, v.20, n.2, 2013. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18092950201300020013> Acesso em: 11 abr. 2020.
- BRASIL. Câncer de mama. **Instituto Nacional de Câncer**, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>. Acesso em: 10 abr. 2020.
- BRASIL. Câncer de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção. **Blog do ministério da saúde**. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saudede-a-z/cancer-de-mama>> Acesso em: 04 out. 2020.
- BRASIL. Instituto Nacional de Cancer. Cuidados Paliativos para o Câncer de Mama. **Instituto Nacional do Câncer**, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/en/node/1212>> Acesso em: 02 abr. 2020.

COFEN. Resolução Cofen-358/2009. **Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília-DF, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 09 nov. 2020.

FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; NARCHI, Nádia Zanon. **Enfermagem e saúde da mulher**. 2ed., Barueri, SP: Manole, 2012.

FERREIRA, Simone Mara de Araújo et al. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. **Rev. Texto e Contexto**; Florianópolis, v.22, n.3, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000300033> Acesso em: 08 abr. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ed., São Paulo: Atlas, 2018.

HOFFMANN, Fernanda Silva; MULLER, Marisa Campio; FRASSON, Antônio Luiz. Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama. **Rev. Psicologia Saúde e Doenças**; Porto Alegre, v.7, n.2, 239-254, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v7n2/v7n2a07.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2020.

MARX, Ângela Gonçalves; FIGUEIRA, Patrícia Vieira Guedes. **Fisioterapia no câncer da mama**. Barueri, SP: Manole, 2017.

NASCIMENTO, Luzia Kelly Alves da Silva et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, vol. 33, n.1, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472012000100023> Acesso em: 02 mai. 2020.

PANOBIANCO, Marislei Sanches; MAMEDE, Marli Villela. Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós-mastectomia. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**; Ribeirão Preto, v.10, n.4, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000400012%20b> Acesso em: 20 abr. 2020.

RAMOS, Bianca Figueiredo; LUSTOSA, Maria Alice. Câncer de mama feminino e psicologia. **Rev. SBPH**; Rio de Janeiro, v.12, n.1, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582009000100007> Acesso em: 22 abr. 2020.

ROSSI, Leandra; SANTOS, Manoel Antônio. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo Câncer de Mama. **Rev. Psicologia Ciência e Profissão**; São Paulo, v. 23, n.4, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n4/v23n4a06.pdf>> Acesso em: 01 nov. 2020.

SILVA, Rita de Cássia Velozo da; CRUZ, Enêde Andrade da. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Rev. Anna Nery**; Rio de Janeiro, v.15, n.1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000100025> Acesso em: 13 abr. 2020.