

A ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO E O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO

Elismara Silva Modesto¹ Maria Gorete Nicolette Pereira²

RESUMO

Tratou-se de um estudo de revisão de literatura sobre a enfermagem frente à prevenção e o tratamento do câncer de mama feminino, a qual se constitui uma enfermidade de alta prevalência nessa população, tendo um elevado índice de óbitos, um impacto psicológico e social de grande magnitude, bem como um dos tipos de problema de saúde mais temido pelas mulheres. Os objetivos desse estudo foram na descrição da técnica correta para o exame e autoexame da mama, descrever fatores de riscos e fatores protetores para o câncer de mama e identificar as formas terapêuticas prestadas pela enfermagem a mulheres com câncer de mama. Evidenciou-se que os profissionais que atuam nas equipes multiprofissionais devem ser aptos para a detecção precoce de qualquer alteração na mama sendo indispensável para o sucesso do tratamento e uma sobrevivência das mulheres afetadas por essa patologia, torna-se imprescindível que a abordagem a essa mulher seja ainda na fase mais jovem e que o enfermeiro é o profissional mais próximo da população feminina, sendo de suma importância ações terapêuticas desse profissional pode ser desde uma simples abordagem na sala de espera a uma consulta de enfermagem com qualidade, bem como sua atuação nos procedimentos de recuperação da mulher que está em tratamento de câncer de mama. Destacamos a importância de mais pesquisas direcionadas a essa problemática, pois devido as mudanças mundiais na expectativa de vida da população e nas melhorias das condições de saúde os problemas relacionados a doenças como o câncer vem tornando-se cada dia mais evidente

Palavras chave: câncer de mama, prevenção, Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

It was a literature review study on nursing to prevention and treatment of breast cancer, which is a disease of high prevalence in this population, with a high rate of deaths, psychological and social impact of great magnitude, as well as one of the most feared health problem for women. The objectives of this study were to describe the correct technique for examination and breast self-examination, describe risk factors and protective factors for breast cancer and identify therapeutic forms provided by nursing women with breast cancer. It was evidenced that the professionals who work in multiprofessional teams must be suitable for the early detection of any change in the breast being indispensable for successful treatment and survival of women affected by this pathology, it becomes essential that the approach to this woman is still in the younger and that the nurse is the closest professional female population, being extremely important therapeutic actions desseprofessional can be from a simple approach in the waiting room to a nursing consultation with quality, as well as her performance in the women's recovery procedures that are in breast cancer treatment. We stress the importance of more research directed to this problematic, because due to the global changes in the life expectancy of the population and on the improvements of the health problems related to diseases such as cancer is becoming more evident each day

Key words: breast cancer, prevention, nursing care.

¹ Acadêmica do 8^a semestre do curso de graduação em Enfermagem da FACIDER, Colíder – MT.

² Orientadora do trabalho e Pesquisadora do grupo de estudo sobre morbidade referida, processo de trabalho e gestão em saúde no contexto da vida humana – UFMT/MT, docente do curso de graduação em Enfermagem INESUL Londrina – PR.

INTRODUÇÃO

Um dos problemas de saúde que preocupa as mulheres de um modo geral em todos os aspectos é o câncer de mama, tendo um elevado índice de óbitos, um impacto psicológico e social de grande magnitude para a população feminina bem como um dos tipos de problema de saúde mais temido (FERNANDES, 2007).

A incidência do câncer de mama aumenta a cada dia no Brasil, sendo o mais prevalente no sexo feminino entre 40 e 69 anos, e a maior causa de morte entre as mulheres. De acordo com INCA a estimativa para 2012, no Brasil foi de 52.680 casos novos, de câncer de mama, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2012).

Os enfermeiros e médicos têm participado tradicionalmente na prevenção terciária, cuidado e reabilitação do câncer. Contudo nos últimos anos médicos e pesquisadores, colocam maior ênfase sobre as prevenções primárias e secundárias do câncer. A prevenção primária esta relacionada com a redução dos riscos do câncer em pessoas saudáveis. A prevenção secundária envolve a detecção e triagem para alcançar o diagnóstico precoce e a intervenção imediata para conter o processo do câncer (SMELTEZER & BARE, 2009).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer a idade tem se constituído um dos mais importantes, visto que faz parte dos fatores não modificáveis, também se torna importante destacar fatores que podem ser modificáveis dos quais cita-se: a obesidade, o sedentarismo, a exposição a radiações, aumento de peso, terapias hormonais, tabagismo entre outros (KUMAR, 2010).

BIM, et al. (2010) enfatiza sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama, no entanto de acordo com a autora estudos mostram que o exame de mama é realizado com menos frequência, se comparado ao exame preventivo do colo do útero, ficando evidente que esse tipo de câncer tem sido diagnosticado em estágios mais avançados da doença, vindo a comprometer o prognóstico e sua cura.

As formas de se realizar um diagnóstico precoce vão desde o autoexame das mamas realizados pela própria mulher à mamografia computadorizada, importante destacar que o autoexame não pode ser considerada uma estratégia isolada de detecção precoce do câncer de

mama, visto que evidências científicas, sugerem que o auto exames da mama não é eficiente para o rastreamento e não contribui para a redução de mortalidade por câncer de mama, portanto o exame das mamas realizados pela própria mulher não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro), ele é considerado como prevenção secundária se realizado corretamente e pode detectar o câncer em suas fases iniciais, também pesquisas demonstram, que quanto maior a escolaridade das mulheres, mais frequente é a adoção de medidas preventivas, contra o câncer de mama (INCA, 2008; LIMA, et al 2011).

De acordo com Cavalcante (2004) o Ministério da Saúde tem dado destaque para o profissional enfermeiro, pois desempenha papel importante na prevenção de doenças, e este profissional desempenha papel de conselheiro e educador junto a população por ele assistida.

Tendo em vista que o câncer de mama é uma das doenças que mais atinge a população feminina, tornando-se uma preocupação mundial, e o Ministério da Saúde juntamente com o INCA tem buscado incessantemente todas as formas para prevenção e diagnóstico precoce desse mal, tivemos como problema de pesquisa como a enfermagem tem se portado frente à prevenção e tratamento do câncer de mama feminino.

Diante de tal situação torna-se imprescindível cada vez orientações e esclarecimentos sobre o assunto abordado nesse trabalho, para tanto buscou-se demonstrar a importância da enfermagem frente à prevenção e tratamento do câncer de mama feminino, bem como descrever fatores de riscos e fatores protetores para o câncer de mama e Identificar as formas terapêuticas prestadas pela enfermagem a mulheres com câncer de mama.

REVISÃO DE LITERATURA

Câncer de mama

Sabe-se que o câncer de mama (CM) é um dos cânceres mais temidos pelas mulheres por sua alta incidência e pelos seus efeitos psicológicos que afetam a percepção de sexualidade e a autoimagem. É o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, sendo o mais comum entre as mulheres, exceto na região norte, onde o câncer de colo do útero ocupa a primeira posição, o câncer de mama corresponde por 23% dos casos novos de câncer a cada ano. No Brasil tem como estimativa para 2012, 52.680 casos novos, de câncer de mama, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2012).

A causa específica para a transformação maligna da célula epitelial ductal da mama é considerada ainda desconhecida, no entanto, várias transformações pode ocorrer dentro da célula tornando o câncer de mama (CM) uma doença letal (VIANA; LEÃO; FIGUEREDO,

2010).

E o câncer é a multiplicação descontrolada de células defeituosas ou atípicas, ignorando os sinais de regulação do crescimento no ambiente adjacente às células, adquirem características invasivas e infiltram nos tecidos ganhando acesso aos vasos linfáticos e sanguíneos os quais as transportam para outras áreas do corpo (GUYTON, 2008).

Ainda de acordo com o autor as células cancerosas se proliferam indefinidamente dia após dias, e competem com os tecidos normais sequestrando seus nutrientes, assim com pouco tempo essas células exigirão toda a nutrição disponível para o organismo, causando gradualmente a carência nutritiva dos tecidos normais.

Os tipos de câncer que acometem a mama feminina são: o carcinoma ductal in situ, carcinoma ductal infiltrativo, sendo o mais comum e frequente nas mulheres, compreende com 75% de todos os casos, carcinoma lobular infiltrativo, acomete de 5 a 10 %, carcinoma medular, inferi 5%, carcinoma mucinoso, acomete cerca de 3%, carcinoma ductal tubular, contribui com aproximadamente 2%, e carcinoma inflamatório, é um tipo raro, acomete de 1 a 2% (SMELTEZER & BARE, 2009).

O mesmo autor destaca que em geral quanto menor for o tumor, melhor será o prognóstico. O carcinoma começa com uma alteração genética em uma única célula e leva tempo para se dividir e duplicar de tamanho, podendo duplicar de tamanho em 30 vezes até ficar com 1 cm ou mais, tornando-se clinicamente detectável. Esse tempo de duplicação varia, podendo demorar vários anos até que se tornem palpáveis, por essa razão o estadiamento clínico se faz tão importante podendo classificar o câncer através da extensão da doença.

Fatores de riscos para o câncer de mama

O Inca (2008) “define fatores de risco como qualquer coisa que aumenta o risco de um individuo desenvolver uma determinada doença ou sofre um determinado agravo”.

Ainda autor classifica os fatores de risco como, um conjunto de fatores de natureza intrínseca e extrínseca, citando como exemplo os fatores de risco intrínsecos a idade, o gênero, a etnia ou raça e a herança genética, e como fatores extrínsecos uso do tabaco e álcool, hábitos alimentares, ausência de atividade física, radiação, poluição ambiental, exposições ocupacionais, alimentos contaminados, obesidade e fator econômico.

Smeltezer e Bare (2009) destacam que inúmeros são os fatores de risco que influenciam o câncer de mama, e esses fatores se dividem em fatores de risco genéticos e não genéticos, já

para o Inca (2012) a classificação dos fatores de riscos podem ser em modificáveis e não modificáveis. Sendo que os modificáveis são aqueles passíveis de intervenção como o uso de tabaco, álcool e drogas, hábitos alimentares, poluição ambiental, obesidade entre outros, e para os não modificáveis sendo aqueles que independem do comportamento também conhecidos como fatores intrínsecos dos quais destacam a idade, etnia/raça, hereditariedade, herança genética e gênero.

Como fatores de riscos não genéticos podemos citar a idade que é o principal para o desenvolvimento do câncer de mama, há autores que referem ao sexo feminino como o fator de risco mais importante, sendo que mais de 99% dos cânceres de mama ocorrem em mulheres, contudo outros fatores de riscos já estão bem estabelecidos, como por exemplos aqueles relacionados a vida reprodutiva da mulher menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, menopausa tardia (INCA,2012; KUMAR et al, 2010).

A terapia de reposição hormonal para o tratamento da menopausa, e uso de anticoncepcionais também são considerados fatores de risco, estudos comprovam que grande parte dos cânceres são hormônios dependentes, e evidenciam que o anticoncepcional com alta quantidade de hormônios em sua formulação influência como fator de risco, sendo o grupo de maior risco, são aquelas mulheres que usam a anticoncepção por tempo prolongado antes da primeira gestação (JUNIOR, 2011; BRASIL, 2008).

Outro fator de risco é a exposição prévia a radiações ionizantes, mulheres que receberam radiações na adolescência, e na fase inicial da vida adulta, seja por exposição à bomba atômica, acidentes nucleares, ou a terapia do câncer anteriormente, possui um risco aumentado de desenvolver o câncer de mama, também o consumo de bebida alcoólica, em excesso e sem limites, está relacionado diretamente ao aumento da incidência de câncer de mama, assim como uma dieta rica em gorduras, carboidratos e pobre em nutrientes vitamínicos, pois, com esse tipo de alimentação existem grandes chances da mulher se tornar obesa, sendo que a obesidade é considerada um grande fator de risco para o tumor mamário (KUMAR, 2011; FARRELL, 2005, BRASIL, 2004).

Inca (2012) destaca que o CM ocorre quase 100 (cem) vezes mais nas mulheres do que nos homens. Já no quadro abaixo é destacado pelo Inca (2008) uma classificação sucinta dos fatores de risco.

Quadro 2: fatores de risco para o câncer segundo a possibilidade de modificação.

| PRINCIPAIS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS | |
|--|---|
| Uso de tabaco | Causa principal dos cânceres de pulmão, laringe, cavidade oral e esôfago e uma das principais causas dos cânceres de bexiga e pâncreas |
| Alimentação inadequada | Alimentação rica em gorduras saturadas e pobre em frutas, legumes e verduras aumenta o risco de cânceres de mama, cólon, próstata e esôfago |
| Agentes infecciosos | Respondem por 18% dos cânceres no mundo. O Papilomavírus humano, o vírus da hepatite B e a bactéria <i>Helicobacter pylori</i> respondem pela maioria dos cânceres, em decorrência de infecções |
| Radiação ultravioleta | A luz do sol é a maior fonte de raios ultravioletas, causadores dos cânceres de pele, tipo mais comum em seres humanos |
| Inatividade física | O estilo de vida sedentário aumenta o risco de câncer de cólon e pode aumentar o risco de outros tipos de câncer. Seu efeito está fortemente relacionado ao padrão de nutrição |

| OUTROS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS | |
|--------------------------------------|--|
| Uso de álcool | O uso excessivo de álcool causa cânceres da cavidade oral, esôfago, fígado e trato respiratório alto. Esse risco é aumentado com a associação ao fumo. O álcool também aumenta o risco do câncer de mama |
| Exposições ocupacionais | Substâncias encontradas no ambiente de trabalho, tais como: asbesto, arsênio, benzeno, sílica e fumaça do tabaco são carcinogênicas. O câncer ocupacional mais comum é o câncer de pulmão |
| Nível socioeconômico | Sua associação com vários tipos de cânceres, provavelmente, se refere ao seu papel como marcador do estilo de vida e de outros fatores de risco |
| Poluição ambiental | A poluição da água, do ar e do solo responde por 1% a 4% dos cânceres em países desenvolvidos |
| Obesidade | Fator de risco importante para os cânceres de endométrio, rim, vesícula biliar e mama |
| Alimentos contaminados | A contaminação pode ocorrer naturalmente, como no caso da aflatoxina ou, de forma manufaturada, como no caso dos pesticidas |
| Radiação ionizante | A mais importante radiação ionizante é proveniente dos Raios X, mas podem ocorrer na natureza em pequenas quantidades |

| FATORES DE RISCO NÃO-MODIFICÁVEIS | |
|-----------------------------------|---|
| Envelhecimento | O risco da maioria dos cânceres aumenta com a idade e, por esse motivo, ocorrem mais freqüentemente no grupo de idade avançada |
| Etnia ou raça | Os riscos de câncer variam entre grupos humanos de diferentes raças ou etnias. Algumas dessas diferenças podem refletir características genéticas específicas, enquanto que outras podem estar relacionadas a estilos de vida e exposições ambientais |

| | |
|--------------------------------|---|
| Hereditariedade | Os genes de cânceres hereditários respondem por 4% de todos os cânceres. Outros genes afetam a susceptibilidade aos fatores de risco para o câncer |
| Sexo | Certos cânceres que ocorrem em apenas um sexo são devido a diferenças anatômicas, como próstata e útero, enquanto que outros ocorrem em ambos os sexos, mas com taxas marcadamente diferentes, como bexiga e mama |
| OUTROS FATORES DE RISCO | |
| Fatores reprodutivos | Hormônios femininos, história menstrual e paridade afetam o risco de câncer de mama, endométrio e ovário |
| Drogas medicinais | Algumas drogas hormonais podem causar cânceres, enquanto que outras diminuem o risco. Mais raramente, drogas anticâncer podem causar outro câncer anos mais tarde |
| Imunossupressão | Certas viroses que suprimem o sistema imunológico aumentam o risco de linfoma e sarcoma de Kaposi |

Fonte: American Cancer Society (2006)

Fatores protetores para o câncer de mama

Destaca-se como um dos fatores protetores para o CM a amamentação regular apontada pelo World Cancer Research Fund e American Institute for Cancer Research sendo que o efeito protetor da amamentação pode estar associado à diferenciação completa das células mamárias e ao menor tempo de exposição à ação de hormônios sexuais, que nesse período estão diminuídos em decorrência da amenorreia que foi induzida pela lactação, também ocorre uma esfoliação do tecido mamário bem como a apoptose de células epiteliais, ocasionando uma eliminação de possíveis células que tenham tido alterações no DNA, vindo a reduzir o CM (AIFCR, 2007)

De acordo com INCA (2013) a dieta tem se constituído um fator de proteção para vários tipos de câncer, frutas, verduras, legumes e cereais integrais, vitaminas e fibras contem nutrientes capazes de auxiliar nas defesas naturais do nosso organismo, sendo que esses alimentos podem bloquear ou reverter estágios iniciais do processo de mutação que as células cancerígenas desenvolvem, porém esses alimentos devem ser consumidos com frequência.

O Inca (2013) ainda dá ênfase sobre a importância de uma alimentação saudável, porem ela só funcionará como fator protetor quando adotada constantemente durante toda a vida, devendo ser incentivado e valorizado bons hábitos alimentares citando como exemplo o brasileiro no ato do uso contínuo do arroz com feijão.

Ações de prevenção primária e secundária do câncer de mama

A prevenção do CM de nível primária consiste em um conjunto de ações que objetivam reduzir o risco de câncer por meio da eliminação ou limite da exposição aos fatores casuais e promoção dos fatores de proteção, incluindo atividades de promoção a saúde. No tocante as ações de prevenção primária, pode-se afirmar que estão relacionadas à alteração de inúmeros hábitos como: alimentação sobrepeso e obesidade, atividade física, exposição solar, tabagismo, álcool, ou seja, as situações apontadas como risco modificáveis (FUNDAP, 2012).

O Inca (2008) destaca dentro das ações de prevenção primária que uma alimentação variada tem relação direta sobre a possibilidade de desenvolver câncer, uma vez que a alimentação composta pelos mais variados alimentos, nutrientes e substâncias químicas interferem no risco de câncer, destacando que as evidências científicas tem demonstrado que um consumo maior de frutas, legumes e verduras contribui para a redução de câncer, também a manutenção do peso corporal, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a segunda causa evitável de câncer. A atividade física regular constitui-se uma ação de prevenção primária bem como fator protetor, pois está relacionada com a regulação dos hormônios femininos durante sua prática, além de manter o equilíbrio entre a ingesta calórica e gasto energético (INCA, 2008).

Considerada uma forma de prevenção primária, a mastectomia profilática a qual consiste na retirada total da mama, seguida por reconstrução imediata da mama, pode reduzir o risco de câncer de mama em 90%, as possíveis candidatas incluem mulheres com forte história familiar de câncer de mama, diagnóstico de carcinoma lobular in situ (CLIS), ou hiperplasia atípica, mutação do gene BRCA, que são genes de supressão tumoral, normalmente funcionam para identificar o DNA danificado, restringindo o crescimento celular anormal, medo extremo de câncer ou câncer prévio em uma das mamas (KUMAR et al., 2010).

Em relação à prevenção secundária está pautada na identificação de grupos de riscos e na definição de ações específicas para detecção precoce, o autoexame das mamas, o exame clínico anual e a mamografia compõe o tripé da prevenção secundária (FUNDAP, 2012).

Também Fernandes (2007) destaca que não existe uma forma de evitar o aparecimento do CM, porém dentro das ações secundárias evidencia a detecção precoce da doença bem como seu controle através do autoexame das mamas e a atenção aos fatores de risco.

A vigilância em longo prazo, é recomendada a mulheres consideradas de alto risco, podem começar mais cedo os exames clínicos das mamas em relação as outras mulheres, podendo ser realizados duas vezes por ano, dando início aos 25 anos de idade (SMELTEZER & BARE, 2009).

As formas terapêuticas prestadas pela enfermagem a mulheres com câncer de mama

A capacidade de avaliar os pacientes é uma das habilidades da enfermagem, seja qual for o ambiente de atuação. A educação em saúde pode ocorrer no momento da consulta de enfermagem ginecológica, onde exames são realizados pelo enfermeiro, devendo este proceder a anamnese e exame físico cauteloso e detalhado, na busca de qualquer alteração fisiológica presente, nesse momento ocorre a comunicação terapêutica, o enfermeiro orienta, esclarece dúvidas, e conforta o paciente se necessário, (SMELTER & BARE, 2009; BRASIL, 2004).

Também o Inca (2008) destaca a atuação do profissional enfermeiro nas formas terapêuticas prestadas a mulheres com CM, ao enfatizar que esse profissional pode atuar nas diversas estratégias como no desenvolvimento de ações educativas junto à comunidade independente de sua atuação profissional, citando que um momento oportuno para essa prática deve ser durante a consulta de enfermagem, o autor destaca que nenhum profissional de saúde tem um contato tão prolongado com o paciente como o enfermeiro.

O profissional de enfermagem possui um papel fundamental no diagnóstico precoce, ele pode aplicar, em sua prática assistencial, seus conhecimentos sobre fatores de riscos para o câncer, bem como sobre medidas de prevenção. Deve ainda informar sobre os sinais e sintomas de alerta para o câncer, assim pode obter suspeitas diagnósticas, orientando e encaminhando os pacientes ao serviço de saúde (BRASIL, 2008).

De acordo com o Inca (2008) o profissional enfermeiro deve aplicar em sua prática assistencial seus conhecimentos sobre os fatores de risco para o câncer, bem como sobre as medidas de prevenção, deve saber alertar para os sinais e sintomas evidenciados para a doença, dos quais se destacam sinais de alerta como nódulos, febre contínua, feridas que não cicatrizam, indigestão constante, rouquidão crônica, sangramento vaginal e dor durante a relação sexual.

A atuação do enfermeiro é iniciada desde a prevenção primária e secundária, e se estende, após o diagnóstico, por meio da consulta de enfermagem, a ser realizada por ocasião da internação e antes de cada modalidade terapêutica. No pós-operatório deve se avaliar a ferida operatória e orientar para alta, direcionado a mulher para o alto cuidado, como cuidados com o sítio cirúrgico, dreno, além do membro homolateral (BRASIL, 2004).

Cuidar de paciente com câncer é um desafio de ensinar e cuidar, pois é um indivíduo que se encontra em uma situação ultra especial, uma vez que a disseminação da doença pode

ser inevitável, e a sobrevivência desse paciente passa a ser reduzida, tal situação exige que o cuidado, conforto prestado pela enfermagem seja realizado no tempo presente, no tempo do paciente, que pode ser infinitamente longo ou curto. Os desejos desse paciente devem ser realizados se possível, sendo que o desafio de cuidar desses pacientes está nas mãos da enfermagem, que deve criar estratégias para colocá-los na melhor condição possível (VIANA; LEÃO; FIGUEREDO, 2010).

O câncer de mama é, provavelmente, o tipo de câncer mais temido pelas mulheres, pelo impacto psicológico que ele provoca, afetando negativamente e diretamente a percepção da sexualidade e sua imagem corporal, devendo o enfermeiro perceber imediatamente qualquer alteração psicológica para uma atuação efetiva no sentido de proceder com o devido encaminhando dessa mulher para o profissional habilitado (INCA, 2012).

O profissional enfermeiro que presta assistência a mulheres que estão recebendo tratamento quimioterápico deve encorajá-las no sentido do uso de medicamentos que previnam e controlam as náuseas, vômitos e estomatite, bem como o uso correto dos medicamentos de uso contínuo. Esse profissional deve colocar-se a disposição para qualquer esclarecimento mediante a paciente ou familiar (INCA, 2008).

Outra forma terapêutica que deve ser utilizada pelo profissional enfermeiro na orientação e esclarecimentos sobre a importância da mulher realizar o autoexame das mamas mensalmente, pois ainda existe resistência por parte das mulheres a essa prática, associada a vergonha de se tocar, desconhecimento da técnica e medo de detectar algum nódulo (FERNANDES, 2007).

Freire (2006) destaca sobre os cuidados psicossociais que devem ser disponibilizados durante o tratamento de câncer, pois o sofrimento emocional durante o tratamento é comum nas pacientes, seja por motivos financeiros, pelo comprometimento das atividades cotidianas em função do tratamento bem como pela ausência nesse período, sendo fundamental que o profissional enfermeiro apoie no ensino de algumas habilidades utilizando como instrumento a comunicação, o encorajamento, o estímulo e o incentivo para a continuidade do tratamento.

DISCUSSÃO

Com o aumento da expectativa de vida aumenta-se também a probabilidade de desenvolver certas doenças, e o câncer tem se constituído uma delas, autores como Fernandes (2007) e Inca (2012) concordam e destacam que o câncer de mama preocupa as mulheres em

geral tendo um índice elevado de óbitos, bem como impacto psicológico, social e econômico, sendo mais prevalente na faixa etária dos 40 a 69 anos.

Os autores pesquisados concordam que para o desenvolvimento do câncer inúmeras são os fatores contribuintes, indo de fatores ambientais a fisiológicos, que eles podem ser os não passíveis de intervenção como idade, genética e raça, porém existe outro grupo de fatores de risco que relacionam com a alimentação, ao estilo de vida, ao comportamento entre outros, sendo potencialmente modificáveis e capazes de reduzir as chances de desenvolvimento do CM (SMELTEZER E BARE, 2009, INCA, 2012, KUMAR et al, 2010).

Também ficou evidenciado em vários estudos referido pelos autores pesquisados que o fator idade tende a aumentar com o passar dos anos, sendo que o CM raramente acomete mulheres com menos de 25 anos de idade, ficando mais propensas a desenvolver esse tipo de câncer as mulheres acima dos 35 anos (INCA, 2012, POP, 2013, SMELTEZER & BARE, 2009).

Tanto o Inca (2012) como o Pop (2013) concorda que o fato de ser mulher já um fator predisponente para desenvolver o CM, porém as mulheres caucasianas tem uma maior evidência da doença do que as demais, a esse fato pode-se relacionar a frequência com que se fazem os exames bem como sua notificação e tratamento adequado.

Em relação aos efeitos protetores para o CM a proteção conferida pela amamentação deve ser de conhecimento de toda população feminina, uma vez que pode contribuir para uma maior adesão a prática do aleitamento materno, bem como, o profissional enfermeiro deve incentivar cada vez essa prática, portandose aos efeitos benéficos na saúde do binômio mãe-filho. Já por sua vez mulheres nulíparas não se beneficiam desse efeito protetor da amamentação. (WCRF; AIFCR, 2007, BATISTON, 2011).

Porém destacou como imprescindível que a mulher participe ativamente de todo processo de mudança relacionado à sua saúde, em especial, quando se tratar do conhecimento do seu corpo, de forma a buscar informações pertinentes à realização do autoexame das mamas que deve ser realizado mensalmente após o ciclo menstrual e na presença de toda e qualquer alteração percebida buscar ajuda especializada imediatamente, facilitando assim a detecção precoce de alteração na mama o início precoce do tratamento favorecendo o bom prognóstico dessa mulher.

Já para as mulheres que se encontram em fase avançada da doença e tiveram tratamentos radicais a importância de uma boa atuação do enfermeiro é indiscutível, uma vez que esse profissional pode participar ativamente de todo o processo, ou seja, desde sua

detecção até o tratamento em que essa mulher se encontrar contribuindo para o bom andamento do mesmo e a melhora significativa dos fatores psicológicos dessa mulher.

De fato o que chamou atenção nessa pesquisa é de que autores como Smeltezer e Bare (2009), Brasil (2004), (2008) e Inca (2012) concordam que o profissional enfermeiro é o mais próximo da população em geral especialmente da feminina, atuando desde ações básicas em saúde como educação em saúde, nos tratamentos intermediários e radicais no combate ao câncer de mama, sendo imprescindível possuir uma capacidade de avaliar, de buscar e desenvolver estratégias independente de seu campo de atuação profissional. Deve oportunamente durante as consultas de enfermagem que são realizadas por esse profissional tornar um momento impar para sua atuação na prevenção, no diagnostico bem como no tratamento desse mal que tanto acomete as mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que o câncer de mama afeta significativamente as mulheres principalmente relacionado ao fator psicológico, pois está diretamente interligado a alteração de sua imagem corporal uma vez que a mama faz parte de sua sexualidade, tendo um aumento importante com o passar da idade após os 35 anos.

Portanto o CM tem constituído um relevante problema de saúde em todos os países desenvolvidos e em desenvolvimento, fazendo com que os governantes criem estratégias para tratar e resolver uma questão tão seria e que afeta em especial a mulher, no Brasil o desenvolvimento de politicas publicas nesse sentido teve sua intensificação com a criação do SUS.

Sem duvida os profissionais que atuam nas equipes multiprofissionais devem ser aptos para a detecção precoce de qualquer alteração na mama sendo indispensável para o sucesso do tratamento e uma sobrevida das mulheres afetadas por essa patologia, torna-se imprescindível que a abordagem a essa mulher seja ainda na fase mais jovem.

Ficou evidente que os profissionais de saúde em especial o enfermeiro devem identificar os riscos a qual a população feminina está exposta, e atuar naqueles que são passíveis de alteração, buscar apoio familiar e estabelecer vínculos e parcerias com demais profissionais e equipes multiprofissionais no combate ao CM.

Destacamos sobre a importância das ações terapêuticas que o profissional enfermeiro pode executar indo desde uma simples abordagem na sala de espera a uma consulta de

enfermagem com qualidade, bem como sua atuação nos procedimentos de recuperação da mulher que está em tratamento de CM.

Percebeu-se que o papel do enfermeiro é fundamental para uma melhor qualidade de vida da população por ele assistida, em especial a mulher com diagnóstico de CM, que esse profissional deve estar devidamente capacitado para as ações em saúde, pois as exigências do conhecimento técnico-científico como habilidades interpessoais para estabelecimento de vínculo terapêutico é cada vez mais evidente.

Ressaltamos que o profissional de saúde que mantém um contato mais próximo da população feminina é o enfermeiro, devendo, portanto executar um planejamento da assistência de enfermagem específico para essa população acometida pelo CM, sendo indiscutível que suas habilidades sejam de forma humanizada e com de qualidade.

A realização desse estudo possibilitou constatar que o profissional enfermeiro tem papel relevante dentro da equipe multiprofissional e na detecção de alterações na mama, pois seu contato é direto com a mulher com diagnóstico de CM, e suas ações devem ser relevantes para o diagnóstico precoce, no tratamento e na recuperação dessa mulher.

Diante disso destacamos a importância de mais pesquisas direcionadas a essa problemática, pois devido as mudanças mundiais na expectativa de vida da população e nas melhorias das condições de saúde os problemas relacionados a doenças como o câncer vem tornando-se cada dia mais evidente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFCC, Associação Feminina de Educação e combate ao câncer. **Outubro rosa um toque pela vida**. Vitória, ES. 2012. Disponível em <<http://www.afecc.org.br/index>>. Acesso em 15 de jan. 2013.

BATISTON, Adriane Pires et al. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** vol.11 no.2 Recife Abr./Jun. 2011. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000200007>>. Acesso em 15 de jan. 2013.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2012. Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA 2011. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012>>. Acesso em 20 jan. 2013.

BRASIL, Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer. Uma Proposta de integração ensino e serviço**. Brasília: 2008. Disponível em <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/acoes/enfermagemcontrolecancer.pdf>>. Acesso em 15 de jan. 2013.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Controle do Câncer de Mama. **Documento de Consenso**. Brasília: 2004. Disponível em <[http:// www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Parametrostexto.pdf](http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Parametrostexto.pdf)>. Acesso em 23 jan. 2013.

BIM, Cintia Raquel et al. Diagnóstico precoce de câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava (PR). **Rev. Esc Enferm USP**, Guarapuava, PR, Brasil, n 4 p 940-946, 2010. Disponível em <[http:// www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/12.pdf)>. Acesso em 23 jan. 2013.

CAVALCANTE, Maria Michelle B. **A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino**. Monografia (Especialização Saúde da Família) Escola de formação em saúde da Família Visconde Saboia, Universidade Vale do Acaraú, Sobral CE, 2004.

Disponível em <<http://www.sobral.ce.gov.br/sadedafamilia/downloads/monografias/michelebispo>>. Acesso em 23 mar. 2012.

FERNANDES, Ana Fatima Carvalho et al. Ações para detecção precoce do câncer de mama: um estudo sobre o comportamento de acadêmicas de enfermagem, 2007. Disponível em <<http://www.eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article> >. Acesso em 14 de jan. 2013.

FREIRE, Cacilda Aparecida; MASSOLI, Shirley Eliana. Assistência de enfermagem às pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Monografia apresentada ao Centro Universitário Claretiano. Batatais, SP. 2006. Disponível em *Disponível em* <[http:// biblioteca.claretiano.edu.br/ph18/pdf/20003439.pdf](http://biblioteca.claretiano.edu.br/ph18/pdf/20003439.pdf)>. Acesso em 15 jan. 2013.

FARREL, M. L. **Nutrição em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FERNANDES, Ana Fatima Carvalho et al. Ações para detecção precoce do câncer de mama: um estudo sobre o comportamento de acadêmicas de enfermagem, 2007. Disponível em <<http://www.eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article> >. Acesso em 14 de jan. 2013.

FREIRE, Cacilda Aparecida; MASSOLI, Shirley Eliana. **Assistência de enfermagem às pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico**. Monografia apresentada ao Centro Universitário Claretiano. Batatais, SP. 2006. Disponível em *Disponível em* <[http:// biblioteca.claretiano.edu.br/ph18/pdf/20003439.pdf](http://biblioteca.claretiano.edu.br/ph18/pdf/20003439.pdf)>. Acesso em 15 jan. 2013.

FUNDAP. Fundação do Desenvolvimento Administrativo. **Livro do Aluno Oncologia**. São Paulo: 2012. Disponível em <[http:// tecsaude.sp.gov.br/pdf/livrodoalunooncologia.pdf](http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/livrodoalunooncologia.pdf) >. Acesso em 15 jan. 2013.

GUYTON. Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia medica**. 11º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

INCA, Instituto Nacional do Câncer, **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. atual.

amp. – Rio de Janeiro. 2008. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/acoes/enfermagem/controlecancer.pdf>>. Acesso em 15 mar. 2013.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. **Fatores de risco**. 2013. Disponível em <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/cancer/mamafatoresderisco>>. Acesso em 15 de mar. de 2013

_____. Instituto Nacional do Câncer. **Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Mama**. INCA 2012. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/prevencaoedeteccao>>. Acesso em 15 jan. 2013.

JUNIOR, Eduardo Shunemann; SOUZA, Renato Teixeira; DÓRIA, Maira Teixeira. Anticoncepção hormonal e câncer de mama. **Femina**, 2011. Disponível em <http://www.febrasgo.org.br/.../femina/Femina2011/.../Femina-v39n4_231>. Acesso em 15 jan. 2013.

Kumar, V, et al. **Bases patológicas das Doenças**. 8º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

POP, Portal de Oncologia Português. **Quais os factores de risco para o cancro da mama?** Disponível em <<http://www.pop.eu.com/portal/publico-geral/tipos-de-cancro/cancro-da-mama/factores-de-risco-mama.html>>. Acesso em 15 de mar. de 2013

VIANA, Dirce Laplaca; LEÃO, Eliseth Ribeiro; FIGUEREDO, Nébia Maria Almeida. **Especializações em Enfermagem. Atuação, Intervenção e Cuidados de Enfermagem**, ed: Yendis; 2010.

SMELTZER, Suzanne C., BARE, Brenda G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. Vol. 1, 11 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2009.

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington DC: American Institute for Cancer Research; 2007. Disponível em <<http://www.dietandcancerreport.org>>. Acesso em 15 jan. 2013.