

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA FRENTE À PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO
CÂNCER DE MAMA EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

CONSELHEIRO LAFAIETE/ MINAS GERAIS

2011

ALINE DE SOUSA MARQUES

**A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA FRENTE À PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO
CÂNCER DE MAMA EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Gonçalves Bicalho

CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS

2011

ALINE DE SOUSA MARQUES

**A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA FRENTE À PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO
CÂNCER DE MAMA EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Gonçalves Bicalho

Banca Examinadora

Paula Gonçalves Bicalho

Kátia Ferreira Costa Campos

Aprovada em Belo Horizonte 17/12/2011

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Zeli e Salomão, que com carinho me incentivaram nos meus estudos, e pelo amor incondicional; a minha irmã Andréia com suas ajudas nas digitações de trabalhos, avó Naninha que com seu jeito meigo me consolava nas horas difíceis. Ao meu noivo Douglas, pelas cansativas viagens a Conselheiro Lafaiete, pelo imenso carinho e atenção.

À minha equipe e PSF Ação Familiar que me auxiliaram durante os estudos com dados sempre imediatos e precisos.

Agradeço a todos pelo apoio nestes dois anos.

AGRADEÇIMENTO

Agradeço eternamente a Deus e aos meus pais....

“Pensamentos viram coisas...”

Tudo o que você vê na sua mente, é o que vai ter na mão”

Autor desconhecido

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo sistematizar, através da busca de evidências científicas, o conhecimento acerca da assistência de enfermagem à mulher com câncer de mama e à sua família. As buscas bibliográficas foram realizadas nas bases de dados: LILACS, Scielo e BDENF. Foram utilizados apenas artigos disponibilizados na íntegra no portal de periódicos da CAPES. Após a análise foram eleitas as seguintes categorias: câncer de mama e família, como enfrentar o problema; a mulher após o diagnóstico de câncer de mama e cuidados de enfermagem. A partir das referências encontradas foi realizada uma proposta para sistematizar a assistência de enfermagem à mulher em uma equipe de PSF. Ficou em destaque o papel da enfermeira em cuidar da mulher com enfoque na família orientando os cuidados para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama além de cuidar também durante o tratamento, e na reabilitação. A forma com que o câncer acomete a mulher e seus familiares ainda são assuntos pouco abordados na literatura científica, quando a busca trata especificamente das ações de enfermagem na assistência à estas pacientes há ainda uma lacuna maior.

Descritores: Neoplasia da mama. Cuidados de Enfermagem. Família.

ABSTRACT

This study aimed to systematize, through the pursuit of scientific evidence, knowledge of nursing care to women with breast cancer and their families. The literature searches were performed in the databases: LILACS, ScieELO and BDENF. Only full articles available in the CAPES periodical portal were used. After analysis, were elected the following categories: breast cancer and family; how to face the problem; the woman after being diagnosed with breast cancer and nursing care. From the evidence found, a proposal was made to systematize nursing care to woman in the PSF team . It was highlighted the role of nurses in care of women with a focus on advising family about prevention and early detection of breast cancer, and also in care during treatment and rehabilitation. The way cancer affects women and their families are still matters little discussed in scientific literature. When the research addresses specifically nursing actions in the assistance to these patients there is still a major gap

Keywords: Breast Cancer. Nursing care. Family

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	10
2-OBJETIVOS.....	12
OBJETIVO GERAL.....	12
3-METODOLOGIA.....	13
4-DESENVOLVIMENTO.....	14
4.1 - CÂNCER DE MAMA E FAMÍLIA, COMO ENFRENTAR O PROBLEMA.....	14
4.2- A MULHER APÓS O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA.....	18
4.3- CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	19
5-PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER PARA UMA EQUIPE DE PSF, ÊNFASE NA PREVENÇÃO, NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA E NO ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DA MULHER E DA FAMÍLIA DESDE A DETECÇÃO DA DOENÇA ATÉ A SUA REABILITAÇÃO.....	22
6-CONCLUSÃO.....	25
7-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
8-ANEXOS.....	27

1 – INTRODUÇÃO

O carcinoma mamário, mais conhecido como câncer de mama, é o resultado de inúmeras multiplicações de determinado tipo de célula. Estas multiplicações ocorrem em alta velocidade e formam os tumores que, quando não diagnosticado precocemente, podem vir a provocar a metástase, que acontece quando as células cancerosas acometem outros órgãos além da mama. Estes tumores, com o passar do tempo, produzem nódulos que são palpáveis pelo auto-exame de mama. (GOMES, 1987).

Segundo o INCA (2010) – Instituto Nacional do Câncer, os fatores de risco para o carcinoma mamário podem estar relacionados a: menarca precoce (antes dos 11 anos), menopausa tardia (após os 55 anos); nuliparidade; primeira gestação a termo após 30 anos; mãe ou irmã com história de câncer de mama pré-menopausa; dieta rica em gordura animal; dieta pobre em fibras; obesidade (principalmente após a menopausa); radiações ionizantes. Outro destaque do INCA está para os fatores protetores que se relacionam a hábitos saudáveis como atividade física regular, alimentação saudável e a amamentação.

Hoje, o câncer de mama é o que mais acomete as mulheres e o que mais mata. Essa é uma tendência que só tende a aumentar com o passar dos anos. São esperados para o ano de 2011 cento e oitenta e cinco mil novos casos de mama e quarenta e oito mil mortes pela doença. É como se fosse diagnosticado um novo caso de câncer a cada três minutos e uma morte a cada onze minutos por câncer de mama (SMITH), 2005.

O número de mortes pelo câncer de mama subiu aproximadamente de 6,5% para 12,5%, entre os anos de 1979 e 2002, no estado de Minas Gerais, segundo dados da Secretaria de Estado da Saúde de MINAS GERAIS (2007).

Para o Brasil, as estimativas de câncer para o ano de 2010, que são também para o ano de 2011, são de 489.270 novos casos. Entre as mulheres o que terá uma maior incidência será o de mama com, 49 mil novos casos BRASIL (2004).

No ano de 2008, foi estimado pela International Agency for Research on Câncer da Organização Mundial da Saúde - IARC/OMS no World Cancer Report 2008, que ocorreriam 12,4 milhões de novos casos de câncer, e 7,6 milhões de óbitos no mundo todo. Os que apresentaram maior incidência foram: pulmão 1,52 milhões, e mama 1,29 milhões seguidos de cólon e reto 1,15 milhões de casos INCA (2010).

Analisando os dados, entendendo como o câncer age no organismo da mulher, e conhecendo seus fatores de risco é que se pode planejar ações para a prevenção desta doença e de suas sequelas.

Desta forma, compreender como o câncer de mama acomete as mulheres e quais os efeitos que este pode gerar em sua vida é um tema de grande importância para a enfermagem como profissão. O Câncer é acompanhado de mudanças não somente na vida da mulher que é detentora do problema, mas de todos que vivem com ela, marido, filhos, amigos.

Estas pacientes vivenciam diferentes situações, muitas vezes negativas, como a distancia de seus familiares, dor, vergonha, medo, stress, cada uma em amplitudes diferentes. Entender como isto ocorre pode fazer com que os profissionais de enfermagem possam prestar uma maior e melhor assistência, para a mulher que vivencia o problema, e também para os familiares e amigos.

2 – OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo geral sistematizar, através da busca de evidências científicas, o conhecimento acerca da assistência de enfermagem à mulher com câncer de mama e à sua família.

3 - METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa acerca do trabalho dos profissionais enfermeiros na prevenção e detecção precoce do câncer de mama bem como no tratamento e reabilitação das mulheres e famílias acometidas pela doença.

As buscas bibliográficas foram realizadas nas bases de dados: LILACS, Scielo e BDENF. Foram também realizadas buscas em publicações do Ministério da Saúde, e da Biblioteca da UFMG, livros e periódicos impressos utilizando como descritores os termos: Neoplasia da mama, cuidados de Enfermagem e família.

As buscas foram realizadas entre os meses de março e abril de 2011. É válido ressaltar que foram utilizados apenas artigos que eram disponibilizados na íntegra no portal de periódicos da CAPES

Nos documentos foram identificados diferentes enfoques a respeito do tema câncer de mama. Após a análise dos textos foram eleitas as seguintes categorias: câncer de mama e família, como enfrentar o problema; a mulher após o diagnóstico de câncer de mama e cuidados de enfermagem.

4-DESENVOLVIMENTO

4.1 - CÂNCER DE MAMA E FAMÍLIA, COMO ENFRENTAR O PROBLEMA

Como dito anteriormente o câncer de mama traz para mulher grandes mudanças, não somente para ela, mas para toda família que está ao seu redor. São estas pessoas que, na maioria das vezes assumem a responsabilidade pela mulher. Elas por sua vez precisam de apoio emocional, psíquico e religioso, como suporte para enfrentar essa difícil fase. Um exemplo da dor vivenciada pela mulher que sofre de câncer de mama é mostrado nesta fala, em estudo de MOLINA, 2006, p. 15:

(...) eu tinha vaidade tremenda sabe, em estar bonita para o mundo, e o que aconteceu? Eu fiquei careca, o meu marido arrumou uma menina de 19 anos, e eu fazia quimioterapia, eu ficava lá no meu quarto vomitando, ele pegava o colchão e ia pra sala dormir, mostrava que tinha nojo de mim (Ana Maria).

Este suporte se faz mais ainda necessário quando se tem na família uma mulher que realizou ou irá realizar uma mastectomia. A mama é um órgão que demonstra a feminilidade da mulher, que desperta o interesse masculino, e ao tê-la retirada, muitas vezes configura-se como uma mutilação. A mulher pode se sentir como se tivessem lhe arrancado o que ela tem de melhor. Desta forma ela se sente frágil, com sua auto-estima baixa, seu lado emocional abalado e, conseqüentemente, sua relação com o marido desestruturada. É o que demonstra esta outra fala, no estudo de MOLINA, 2006, p. 16:

(...) atrapalha sim, por causa do tratamento pesado, com relação de você dormir junto, de fazer amor, atrapalha, atrapalha, mais ele não leva isso em consideração. Porque que nem esses dias, ele que estava ruim, aí ele que falava: “não, fica quieta, quieta, porque hoje eu não estou bom”. Então é assim, o recíproco é verdadeiro...

No período do diagnóstico ao restabelecimento todas as preocupações estão voltadas para a mulher, mas quem na maioria das vezes dá o apoio, precisa também de receber ajuda. Esta pessoa, muitas vezes o marido, que a acompanha desde o início do tratamento e que agora pode se ver sem a estrutura necessária para dar o devido apoio a sua esposa, ou até mesmo sem o desejo e admiração anteriores ao procedimento. É o que traz Silva em:

A mastectomia provoca, sobretudo um impacto psicológico e social, em decorrência dos medos e tabus que cercam a doença denominada câncer. A mastectomia provoca uma imagem mental associada à mutilação, dor, perda de atrativo sexual, impotência, que se manifesta por sentimentos de mutilação sexual, contribuindo para dificuldades nas relações interpessoais (SILVA, 2007, p.12)

Desta forma, o apoio à família é necessário pois ela se torna a responsável pela mulher, ou seja, é ela quem irá prestar cuidados, e administrar doses diárias de carinho em momentos difíceis. Além disso é a família que, na maioria das vezes, mantém os gastos extras do tratamento. Estes gastos, muitas vezes são excessivos se comparados com a renda mensal familiar. São os familiares também que, em fase terminal, ajudam a decidir sobre os cuidados com a paciente.

A família é apontada como o elemento mais importante na recuperação de mulheres com câncer de mama dando suporte de ajuda e/ou sistema de apoio, contribuindo assim para a recuperação da mesma (SILVA, 2007, p. 06).

Diante do exposto, fica evidente que a família deve receber também intervenção por parte da equipe multiprofissional, inclusive com apoio psicológico. É neste momento que deve ser orientado a família que o diagnóstico de câncer nem sempre está ligado a uma sentença de morte. A enfermeira deve orientar a família que a doença tem tratamento, e que, quando diagnosticado no início, as chances de superar tal problema são muito maiores. Ela deve orientar também que as seqüelas que poderão advir são passíveis de superação.

É válido ressaltar que, quando a família está preparada psicologicamente para enfrentar o problema e tem um comportamento positivo, a mulher se sente segura em demonstrar suas angústias, se sente amada, valorizada, e fortalecida.

O fortalecimento dos laços familiares compreende um ponto importante na doença, é o que explica Molina:

A união da família também esteve em destaque, após o diagnóstico de câncer. E o fortalecimento dos laços familiares foi muito importante para amenizar o sofrimento nos momentos em que o doente mais precisava (...) (MOLINA, 2006, p. 15)

A família deve procurar se unir e partilhar com a mulher as decisões relativas ao tratamento e aos cuidados necessários durante todo o processo do tratamento e recuperação.

Sentimentos de dúvida, raiva, insegurança estão presentes após o diagnóstico de câncer. As perguntas: “por que eu?” ou “por que ela?” ficam evidentes na família. No entanto, a família deve ser auxiliada a superar essa difícil fase e estimulada a cuidar desta mulher. O enfermeiro deve focalizar no cuidado à paciente e estimular a família a cuidar também de si e da mulher. O profissional deve valorizar e elogiar as atitudes positivas dos familiares além de dar suporte para as necessidades percebidas e reveladas.

As informações sobre o processo do tratamento ajudam no preparo familiar. Explicar a respeito da quimioterapia (procedimento que mais afeta o organismo e que mais gera reações adversas) de como a mulher irá vivenciar o tratamento e o pós-tratamento, faz com que a família vá adquirindo um preparo para lidar com a situação e se planeje a fim de cuidar melhor da mulher.

Algo que promove o conforto e aceitação da família é a religiosidade, que, muitas vezes, apasenta e conforta os problemas dando força para seguir com o tratamento.

“A religião é uma forte aliada das mulheres com câncer de mama em relação à proteção contra a depressão e a neutralização das tensões. A fé na cura se assenta na crença do doente num poder superior, um Deus, que lhe dá esperança e crédito. Esta forma de percepção induz ao relaxamento que neutraliza a tensão e, muitas vezes, oferece a chave *do* restabelecimento. Assim a religião lhes serve de apoio, e apegando-se à espiritualidade buscam a cura”. (SILVA, 2007, p. 16).

Aquele familiar que está longe pode também ajudar neste momento difícil, não é porque ele está longe que não tem a chance de ajudar aquele ente querido. Ligações com falas encorajadoras, mensagens positivas, as visitas esporádicas, tem importância e valor neste momento. Além disso, essas atitudes demonstram que aquela é uma pessoa presente na vida da paciente.

Com o diagnóstico positivo de câncer de mama não somente a relação com família pode ficar abalada, mas também as amizades. Isso acontece porque a mulher pode acreditar que algumas dessas amizades podem se aproximar dela somente por dó. A paciente pode também preferir se afastar dessas amizades por perceber o despreparo psicológico frente a doença e falta de um apoio positivo:

O diagnóstico de câncer faz com que a pessoa doente medite profundamente acerca da autenticidade da amizade e, através dessas reflexões, procure afastar-se de pessoas que não se preocupam verdadeiramente com seu padecimento, permanecendo somente com os amigos autênticos (MOLINA, 2006, p. 10)

4.2- A MULHER APÓS O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

O momento do diagnóstico de uma determinada doença é de extrema importância para todo o tratamento e recuperação do indivíduo. Este pode ser um momento de aceitação ou não, mas é sobre tudo o momento do planejamento das intervenções e cuidados a serem prestados, por parte da equipe que fez o diagnóstico e do paciente (CAETANO, 2009).

Diante de um diagnóstico de câncer esta fase pode ser bem diferente. A mulher ao receber um diagnóstico de câncer se depara com vários sentimentos e sensações, como: raiva, dor, negação, stress, aflição, medo, depressão entre vários outros até a fase da aceitação. Nesta fase ela busca se restabelecer, realizar todo o tratamento e voltar novamente para sua família e comunidade, levando a vida de forma harmoniosa e com as rotinas anteriores tidas, naquele momento, como prazerosas (CAETANO, 2009). Tais sentimentos são facilmente compreensíveis quando se busca entender toda a história que a doença tem.

A doença é vista como uma sentença de morte, onde a mulher irá passar por todo um sofrimento e que no final somente a morte irá amenizar toda a sua dor. Ela tem um caráter estigmatizante, como se a mulher fosse “carregar aquele carma, aquele pecado” pelo resto de sua vida. Para alguns ela pode ser vista ainda como uma vergonha, é como se a mulher tivesse aquela doença para pagar por seus pecados. Para outras no entanto é vista como um meio de “salvação” para quem a têm (FABBRO, 2008).

Um outro enfrentamento importante é a mudança de papel da mulher dentro de casa e junto à família. Parte-se do princípio que a mulher é culturalmente a “dona do lar”, a pessoa que assume e cuida de todos os problemas. Ela é a cuidadora, e quando ela se depara com o lugar de paciente, da pessoa que irá receber os cuidados, ela pode ficar deprimida e assustada com toda aquela nova situação. Aparecem, neste momento, os questionamentos a respeito das tarefas domésticas, do poder ou não fazer o que ela fazia antes.

4.3- CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Muitos conteúdos são trabalhados em diferentes textos sobre o câncer, porém poucos abordam a função e os desafios da enfermeira em uma equipe de PSF ao trabalhar com estas pacientes portadoras da doença. Todos sabem a respeito da importância de se realizar os exames preventivos da mama, porém, nem todos os profissionais, durante uma consulta de enfermagem ou na coleta do preventivo, orientam e estimulam a realização destes exames, como o auto-exame das mamas, mamografia, e ultrassonografia.

A realização e o resultado da mamografia devem também ser assuntos abordados pelo profissional enfermeiro durante uma consulta de enfermagem ou coleta do exame citopatológico. A mamografia é na maioria das vezes o primeiro exame que detecta a doença. Durante a coleta do exame cervicouterino a enfermeira pode orientar a paciente que a mamografia é um exame simples e não invasivo, que caso ela tenha algum problema é este o exame que irá auxiliar na detecção

Como já dito por Wanda Horta, a importância do cuidado de enfermagem deve ser ressaltada e tomada como uma atitude, um comprometimento com o ser humano:

Transcender a Enfermagem é ir além da obrigação, do “ter o que fazer”. É estar comprometido com o cuidado, engajado na profissão, é compartilhar com cada ser humano sob seus cuidados a experiência vivenciada em cada momento. É usar-se terapêuticamente, é dar calor humano, é se envolver (sem base neurótica) com cada ser e viver cada momento como o mais importante de sua profissão (HORTA, 2005).

Dessa forma busca-se então planejar ações de enfermagem para uma paciente que tem como diagnóstico o câncer de mama.

É importante ressaltar que estas ações devem ser planejadas desde o momento do diagnóstico da doença até o momento em que a mulher receba a alta do tratamento e retome suas atividades diárias na família e comunidade. Neste momento ela pode apresentar dificuldades de adaptação já que algumas vezes não poderá mais realizar algumas das atividades diárias.

Após a mastectomia limites são impostos a esta mulher, a enfermeira deve então auxiliá-la para que ela se redescubra, que ela crie novas expectativas e novas atividades diárias, artesanato por exemplo. Esse cuidado de enfermagem e da equipe multiprofissional

pode auxiliar a mulher a descobrir novas atividades que lhe dêem tanto prazer quanto as anteriores, excluindo assim o sentimento de inutilidade e inferioridade que podem surgir (VIEIRA, 2004)

Outro ponto que deve ser levantado pela equipe de enfermagem em seu plano de ação é a distancia que a mulher enfrenta para realizar o seu tratamento. Muitas vezes as mulheres vão para outras cidades a fim de realizarem seus tratamentos. Podem passar assim todo o sofrimento do tratamento sozinhas, sem o apoio de um familiar. Essa realidade pode trazer mais medo e angústia a toda situação. O enfermeiro deve estar atento para ouvir e conversar com esta mulher, deve colocar-se como apoio em um momento difícil. A humanização neste trabalho é primordial (CAETANO, 2009).

Outro cuidado de enfermagem que também faz parte da humanização é a orientação da mulher com relação ao seu tratamento. Deve ser repassado a ela tudo o que esta acontecendo e o que vai acontecer, em termos de tratamento e cuidados. Estimular o auto-cuidado, saber ouvir suas duvidas e desabafos de maneira que ela tenha força para lutar por algo tão valioso quanto a sua vida. A equipe de enfermagem deve estar atenta às reações após a quimioterapia, como a alopecia, os enjôos. A queda do cabelo é algo que muitas vezes deixa a mulher com sua auto-estima mais abalada como nos mostra (CAETANO, 2009):

O impacto causado pela queda do cabelo se deve por sua ocorrência de forma súbita e por ser a calvície algo visível exteriormente, difícil de esconder, o que expõe a doença e altera a auto-estima de seu portador. A informação revela-se de grande importância, pois pôde-se observar que as mulheres orientadas sobre os efeitos colaterais da quimioterapia conseguiram atravessar essa fase com mais confiança (CAETANO, 2009, p.19).

Os enjôos são na maioria das vezes tratados pelos médicos, no entanto uma orientação de como se dará aquela difícil fase, atentar para aquela situação com humanização é parte integrante das ações de enfermagem.

Cuidar das mulheres em sua totalidade é um desafio para os profissionais de saúde. Não é suficiente o conhecimento técnico-científico e tecnologia avançada, é necessário oferecer suporte humano(...)" (FABBRO, 2008)

Auxiliar a mulher a enfrentar a doença com segurança e coragem é, portanto, papel estratégico da equipe de enfermagem. É preciso ajudá-la a acreditar em sua recuperação, é preciso cuidar dessa mulher. É preciso ser enfermeiro seguindo a concepção de Wanda Horta:

“Ser – Enfermeiro é um ser humano, com todas as dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem. Este compromisso levou-o a receber conhecimentos, habilidades e formação de enfermeiro, sancionados pela sociedade que lhe outorgou o direito de cuidar de gente, de outros seres humanos. Em outras palavras: O Ser-Enfermeiro é gente que cuida de gente”. HORTA (2005, p.3).

5-PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER PARA UMA EQUIPE DE PSF: ÊNFASE NA PREVENÇÃO, NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA E NO ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DA MULHER E DA FAMÍLIA, DESDE A DETECÇÃO DA DOENÇA ATÉ A SUA REABILITAÇÃO.

A estratégia de saúde da família é a estratégia que foi implantada pelo Ministério da Saúde para estruturar a atenção básica no Brasil segundo BRASIL (2004, p.19):

“A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes Saúde da Família”. BRASIL (2004, p.19)

Em 2006, após a inclusão do controle do câncer de mama como meta do Pacto pela Vida, a preocupação dos gestores municipais com relação à prevenção da doença apresentou um crescimento. É a partir deste fato que as equipes de Saúde da Família ganham um papel de destaque, trabalhando com a prevenção da doença, por meio da educação das mulheres com relação aos exames de prevenção. Estes são exames que são também solicitados pelo profissional enfermeiro. É o que cita Camargo et al (2007, p.6) em:

“As atividades educativas são de alta relevância, já que muitas mulheres, por seus valores e cultura, não reconhecem as medidas de prevenção e detecção precoce do câncer. Estudos sobre a atitude das mulheres brasileiras quanto à prevenção e o não atendimento aos programas de captação mostram que as principais causas da resistência estariam relacionadas às questões culturais, vergonha, medo do doer, religião, desconhecimento do exame e de onde realizá-lo e parceiros que não permitem que as mulheres compareçam para realizar o exame preventivo”.

Nas atividades de educação em saúde, no acolhimento e nas consultas, a enfermeira deve esclarecer as dúvidas a respeito de como são realizados os exames de mamografia e ultrassom das mamas (principalmente a respeito da dor, frente ao mito entre as mulheres do procedimento ser dolorido) onde ele será realizado. Salientar também que, aqueles exame é rotineiro na vida daquela mulher após os quarenta anos, justamente como exames de prevenção.

O profissional enfermeiro que atua na atenção primária, juntamente com a equipe de PSF, realiza na maioria das vezes o papel inicial no diagnóstico do câncer de mama, realizando o exame das mamas e solicitando a mamografia de rastreamento. Na consulta de enfermagem o enfermeiro faz as devidas orientações e quando necessário encaminha ao serviço de referência. Aos serviços de atenção secundária e terciária ficam a responsabilidade de todo o processo de tratamento medicamentoso e cirúrgico. É o que Camargo et al (2007, p.5) demonstram em:

“o enfermeiro poderá atuar nos diversos níveis de atenção à saúde hierarquizados segundo grau de complexidade, desenvolvendo ações de coordenação e de execução, que incluem a assistência de enfermagem, educação comunitária e profissional, envolvendo-se na investigação científica de problemas de enfermagem, contribuindo com pesquisas no sentido de favorecer a promoção e recuperação da saúde, para desenvolver seu trabalho de prevenção, promoção e proteção na saúde da mulher, a equipe multidisciplinar deverá considerar o meio em que atua, fatores sócio econômico, cultural e religioso, auxiliando no desenvolvimento da cidadania”.

Após o tratamento a paciente retorna a sua comunidade. A partir daí a equipe de PSF tem novamente um papel crucial no acompanhamento desta paciente, principalmente com relação à sua recuperação e reabilitação, quando necessário.

A atuação do profissional enfermeiro na atenção básica fundamenta-se na humanização do serviço junto à equipe multidisciplinar, no que tange a promoção, prevenção, e recuperação da saúde. Camargo et al (2007, p.5) afirmam:

“É importante enfatizar que o enfermeiro, dentro da equipe multiprofissional, é um dos agentes de educação para a saúde, objetivando integração em favor da promoção da saúde do paciente, da família, grupos sociais e da comunidade. A sua ação deve ser integral e participativa, na sua rotina de trabalho, deve estar voltado para o desenvolvimento de ações de saúde e práticas educativas no sentido de prevenir o câncer”.

É necessário também, para que o profissional seja eficiente na atenção à mulher após o tratamento de câncer mamário, que ele tenha conhecimento teórico e prático a respeito do tratamento e esteja preparado para atender a mulher em momentos delicados, como, no preparo para a cirurgia, no trans e no pós-operatório

É visando este conhecimento teórico que é salientada a importância, por parte do profissional enfermeiro de saber interpretar os achados mamográficos e conhecer qual conduta deve ser tomada junto a equipe multiprofissional. Para esse fim deve ser utilizada a

classificação das categorias proposta pelo BI-RADS – Breast Imaging Reporting and Data System e referendada pelo INCA. Anexo 02.

A humanização da assistência é ponto de relevância a ser trabalhado com toda a equipe. Criar um vínculo equipe-família auxilia para que as relações possam ser harmoniosas e assim a família se sentir acolhida e preparada. Respeitando-se este processo, nos momentos de dúvida e aflição da paciente ou da família, as pessoas saberão onde buscar a assistência e auxílio.

Diante das evidências levantadas na literatura, o profissional enfermeiro, com o objetivo de atender integralmente a mulher, com vistas à prevenção, detecção precoce, tratamento do câncer de mama e reabilitação deve realizar, no mínimo, as seguintes ações de enfermagem:

- ações educativas junto á equipe na comunidade (centros de saúde, escolas, associações de bairro, comunidades religiosas) acerca de hábitos de vida saudáveis que auxiliam na prevenção de câncer;

- ações educativas tratando do tema prevenção de câncer de mama especificamente;

- diagnostico epidemiológico da população adscrita à ESF;

- priorizar o atendimento ás mulheres com maior risco de adoecimento por câncer de mama;

- estabelecer um canal aberto para que as mulheres possam agendar consulta de enfermagem para prevenção de câncer ginecológico e de mama;

- realizar a consulta de enfermagem à mulher respeitando todos os passos preconizados pelo Ministério da Saúde e pela Lei do Exercício Profissional;

- realizar busca ativa daquelas mulheres com fatores de risco e que não tenham comparecido para consulta;

- acompanhar a mulher com diagnostico positivo durante o preparo para o tratamento, assim como na recuperação e reabilitação pós tratamento;

6- CONCLUSÃO

Foi constatado com este trabalho que, não são muitos os artigos que abordam as ações de enfermagem à paciente com câncer de mama. No entanto, observamos também que ter o diagnóstico de câncer de mama contribui para um grande sofrimento emocional da mulher e família. Os sentimentos negativos que são aflorados, devem ser tratados com muito cuidado, e apoio psicológico para que possa auxiliar a mulher e a família superar este momento difícil em sua vida. O que demonstra a necessidade de mais estudos específicos acerca dos cuidados de enfermagem necessários a essas pacientes.

É assim então que fica em destaque o papel da enfermeira em cuidar da mulher com enfoque na família orientando os cuidados para a prevenção e detecção precoce além de cuidar também durante o tratamento, e na reabilitação.

A educação em saúde, realizada pela equipe de Saúde da Família, é um ponto de extrema importância que faz com que casos novos da doença diminuam e complicações sejam evitadas. As mulheres devem ser orientadas sobre quais as vantagens de uma vida saudável e da necessidade de realizar periodicamente os exames preventivos.

7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Atlas de Mortalidade por Câncer Minas Gerais e Macrorregiões: 1979-2002. Belo Horizonte, 2007. 23 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – DAB. Atenção Básica e a Saúde da Família. Brasília, 2004b. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaoBasica.php>. Acesso em: 02 de junh.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Mamografia: da prática ao controle. Rio de Janeiro: INCA, 2007.

CAETANO, E. A. et al. **Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico**. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a21.pdf>. 2009. Acesso em: 28 març.

CAMARGO, E. F. F. et al. **O papel do enfermeiro frente à prevenção do colo uterino na saúde coletiva**. 2007. Tese de conclusão de curso – Centro Universitário Campos de Andrade, Escola de Enfermagem, UNIANDRAGE, Curitiba, 2007. Disponível em: [ta_enfermagem/oitavo_b_noite/artigo 13.pdf](ta_enfermagem/oitavo_b_noite/artigo%2013.pdf). Acesso em 29 de mai.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa 2010 Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>. Acessado em 04 abr.

FABBRO, M. R. C. et al. **Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama**. 2008 Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a532-537.pdf>. Acesso em: 28 de Marc.

GOMES, R. **Manual de oncologia básica**. Campinas: Revinter, 1987.

HORTA, W. **Processo de enfermagem**. 16ed. São Paulo: E.P.U, 2005.

MOLINA, M. A. S., MARCONI, S. S. **Mudanças no relacionamentos com os amigos, cônjuges e famílias após o diagnóstico de câncer na mulher**. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a08v59n4.pdf>. Acessado em 03 de Marc..

SILVA, C.B.T. et al. **Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirúrgica**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n3/16623.pdf>. Acesso em 03 març.

SMITH, P.R. **Ginecologia e Obstetrícia de Netter**. 1ª reimpressão. São Paulo: Artmed, 2005.

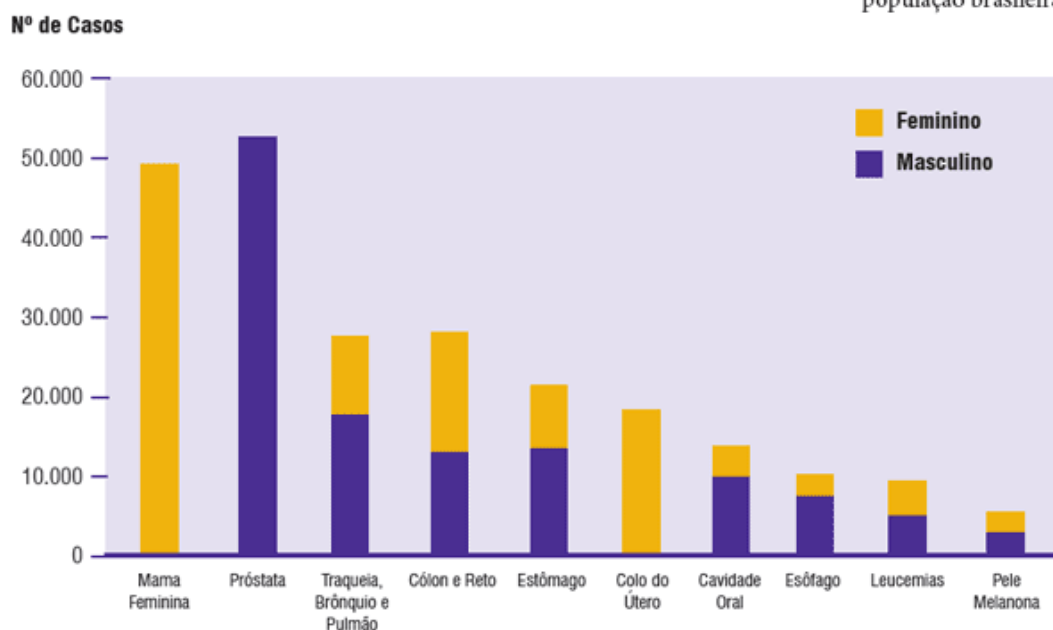
SILVA, G. SANTOS, M. A. “Será que não vai acabar nunca?": perscutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a18v17n3.pdf>. Acesso em: 03 de Marc.

8 – ANEXOS

ANEXO 01

Figura 1

Tipos de câncer mais incidentes estimados para 2010, exceto pele não melanoma, na população brasileira



Fonte: Instituto Nacional de Câncer - INCA/ MS

ANEXO 02:

MAMOGRAFIA: DA PRÁTICA AO CONTROLE - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2007

Categoria 01: negativo

DESCRIÇÃO DAS LESÕES	Sem achados mamográficos, sem sinais de malignidade.
CONDUTA	Repetir exame de acordo com a faixa etária

BRASIL, 2007

Categoria 02: Achado benigno

DESCRIÇÃO DAS LESÕES	<ul style="list-style-type: none">- calcificações vasculares- calcificações cutâneas- calcificações com centro lucente- calcificações de doença secretória- calcificações tipo “leite de cálcio”- calcificações redondas não agrupadas- fios de sutura calcificados- nódulo calcificado (fibroadenoma típico)- nódulo com densidade de gordura (lipoma, fibroadenolipoma)- cisto oleoso (esteatonecrose)- linfonodo intramamário- nódulos que provam ser cistos simples após ultrasonografia- alterações pós-cirurgia e/ou radioterapia- os achados benignos também representam mamografia negativa, sem sinais de malignidade
-----------------------------	---

CONDUTA	Repetir exame de acordo com a faixa etária

BRASIL, 2007

Categoria 03: Achado provavelmente benigno

DESCRIÇÃO DAS LESÕES	<ul style="list-style-type: none"> - nódulo não-palpável, não-calcificado, redondo ou oval, regular ou levemente lobulado, com limites parcialmente definidos, sólido - assimetria focal ou difusa sugerindo parênquima mamário - microcalcificações arredondadas, isodensas, agrupadas <p>Calcificações recentes, sugerindo esteatonecrose</p> <p>Dilatação ductal isolada, sem associação com descarga papilar</p> <ul style="list-style-type: none"> - para que a lesão seja classificada como Categoria 3, deve ser feita completa avaliação da imagem (incidências, ultra-sonografia etc.)
CONDUTA	<p>Controle radiológico por 3 anos (intervalo de 6 meses no primeiro ano e anual nos 2 anos seguintes) para confirmar a estabilidade da lesão e, conseqüentemente, o caráter benigno. Em alguns casos, pode ser indicado histopatológico para a lesão categoria 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> _se houver indicação de TRH _se uma lesão categoria 3 for encontrada juntamente com lesão suspeita ou altamente suspeita, homo ou contralateral _se houver condição que impossibilite o controle

BRASIL, 2007

Categoria 04: Achado Suspeito

CATEGORIA 4A Suspeição baixa	
DESCRIÇÃO DAS LESÕES	<ul style="list-style-type: none"> - nódulo lobulado - nódulo com características morfológicas de

	<p>Categoria 3, porém palpável</p> <ul style="list-style-type: none"> - dilatação ductal isolada (associada com descarga papilar tipo “água de rocha” ou com sangue) - microcalcificações arredondadas, não isodensas, agrupadas
CONDUTA	histopatológico
CATEGORIA 4B Suspeição intermediária	
DESCRIÇÃO DAS LESÕES	<ul style="list-style-type: none"> - nódulo microlobulado - distorção focal da arquitetura (lesões espiculadas) - assimetria focal ou difusa, sem sugerir parênquima mamário - microcalcificações puntiformes (“poeira, tipo III de Le Gall) agrupadas
CONDUTA	Histopatológico
CATEGORIA 4C Suspeição alta, mas não tão alta quanto na Categoria 5	
DESCRIÇÃO DAS LESÕES	<ul style="list-style-type: none"> - nódulo irregular - neodensidade - microcalcificações irregulares (“grão de sal”, tipo IV de Le Gal) agrupadas - microcalcificações arredondadas dispostas em trajeto ductal
CONDUTA	Histopatológico

BRASIL, 2007

Categoria 05: Achado Altamente Suspeito

DESCRIÇÃO DAS LESÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Nódulo denso e espiculado - microcalcificações irregulares, lineares ocupando segmento mamário ou dispostas em trajeto ductal - microcalcificações ramificadas, com qualquer tipo de distribuição
CONDUTA	Histopatológico

BRASIL, 2007

Categoria 06: Achado já com diagnóstico de câncer

DESCRIÇÃO DAS LESÕES	<ul style="list-style-type: none"> - casos em que o diagnóstico de câncer já foi realizado por “core biópsia”, mamotomia ou biópsia cirúrgica incisional - casos de avaliação após quimioterapia neo-adjuvante
CONDUTA	Terapêutica específica

BRASIL, 2007

Categoria 0: Avaliação Adicional

DESCRIÇÃO DAS LESÕES	<ul style="list-style-type: none"> -utilizada apenas em exames de rastreamento -indicado de incidências adicionais, manobras e outros exames (ultra-sonografia, ressonância) -indicação de comparar com exames anteriores, se houver achado e se a comparação for imprescindível para avaliação final <p>Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nódulo regular ou lobulado necessita de ultra-sonografia: <ul style="list-style-type: none"> _se cisto Categoria 2 _se sólido – categoria 3 ou 4, dependendo da morfologia - assimetria focal, que após incidências complementares mostrou ser: <ul style="list-style-type: none"> _superposição de estruturas – categoria 1 _provável parênquima mamário – categoria 3 _lesão verdadeira – categoria 4 - microcalcificações que após estudo tangencial mostraram ser de origem cutânea – categoria 2
CONDUTA	Realizar a ação necessária e classificar de acordo com a categoria

BRASIL, 2007