

Revista Científica

FACULDADE ATENAS- PARACATU-MG

Ano 2024, V.18, N.1



FACULDADE
ATENAS

www.atenas.edu.br
38 3672-3737

CÂNCER DE MAMA: impactos causados a saúde da mulher e ao seu meio social

Sara de Oliveira Silva
Hellen Conceição Cardoso Soares
Victor André Peixoto
Weiber Costa Gonçalves
Alexandre Santos Carvalho
Mariane Mendes Garcia

RESUMO

O câncer de mama é uma patologia decorrente da proliferação desordenada de células consideradas anormais nas glândulas mamárias, células estas que irão invadir outros tecidos e órgãos dando origem ao tumor maligno. Objetivo: Abordar os impactos causados pelo Câncer de Mama à saúde da mulher como também no meio social em que ela vive. Portanto nessa pesquisa foi utilizado método de pesquisa descritiva que adotam como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. A fim de responder ao problema. “Quais os impactos do câncer de mama na saúde da mulher e em seu meio social e como se dá a assistência de enfermagem à essa paciente?” Para que o objetivo fosse atendido as pesquisas foram realizadas das bases de dados das bibliotecas virtuais de instituições de saúde, acervo do UniAtenas, Scielo, de pesquisas universitárias.

Palavras chaves: Câncer de mama, saúde da mulher, impactos sociais, saúde pública, enfermeiro.

ABSTRACT

Breast cancer is a pathology resulting from the disordered proliferation of cells considered abnormal in the mammary glands, cells that invade other tissues and organs, giving rise to the malignant tumor. Objective: Address the impacts caused by

Breast Cancer on women's health as well as on the social environment in which they live. Therefore, this research used a descriptive research method that adopts as its primary objective the description of the characteristics of a given population or phenomenon. In order to respond to the problem. "What are the impacts of breast cancer on women's health and their social environment and how is nursing care provided to this patient?" In order for the objective to be met, research was carried out in the databases of virtual libraries of health institutions, collections of UniAtenas, Scielo, university research.

Keywords: *Breastcancer, women's health, social impacts, public health, nurses.*

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma patologia decorrente da proliferação desordenada de células consideradas anormais nas glândulas mamárias, células estas que invadem outros tecidos e órgãos dando origem ao tumor maligno. É uma doença heterogênea relacionada a fatores ambientais e genéticos que tem seu maior índice em mulheres, sendo o tipo de câncer mais recorrente, conhecer o histórico familiar no Brasil e no mundo e de suma importância uma vez que o tumor maligno será desenvolvido por meio de transmissão hereditária relacionada a mutações genéticas, tais quais envolvendo genes supressores de tumor como (BRCA1 e BRCA2), conhecendo o histórico familiar será possível estabelecer uma intervenção mais adequada (BARZAMAN, 2020).

A importância em abordar o câncer de mama, está relacionada às incidências de mortalidade, juntamente a fatores econômicos, e sociais. Os princípios que condiz a política de atenção integral à saúde da mulher foram gestados no mesmo núcleo institucional que pôs à frente as primeiras campanhas de rastreamento de câncer de colo de útero em Campinas. O surgimento do PAISM teve como principais formuladores técnicos da Universidade de Campinas (Unicamp). A partir uma comunicação direta com o movimento de mulheres, eles implantaram ações pela saúde de cunho médico, buscando o controle do câncer de colo de útero e das mamas, entre outras, visando buscar a bem-estar e a aspectos psicológicos e

emocionais das mulheres (ROSA, 2011). Portanto nesse contexto, postulavam os programas de rastreamento da patologia por mamografia não se encaixava à realidade econômica do nosso país, ressaltando que a forma mais adequada de rastreamento para o controle do câncer de mama a partir de exames clínicos e autoexame (PINOTII *et al.*, 1992).

O câncer de mama ocupa a primeira posição em mortalidade por câncer entre as mulheres no país, com taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, para 2021, de 11,71/100 mil resultando em (18.139 óbitos). As maiores taxas de incidência e de mortalidade estão nas regiões Sul e Sudeste do Brasil (INCA 2023).

Diante a saúde da mulher o câncer de mama, carrega sobre si um estigma muito forte, onde desencadeia um grande constrangimento, sendo repercutido pelo tratamento, alterando a imagem corporal, além dos impactos no seu convívio social (SENA L. *et. al.* NEVES MGC. *et. al* 2019).

O câncer de mama traz a mulher uma desestruturação em sua convivência, associado com a incerteza da vida, com a possibilidade de recorrência da patologia e também a incerteza do tratamento (VIEIRA LOPES. *et. al.* SHIMO *et. al.* 2007).

As causas para o câncer de mama apresentam uma variação, podendo ser caracterizadas em fatores externos baseando em estilo de vida, meio ambiente, e os internos podendo defini-lo como um fator genético. Sobre as causas e fatores de risco a OMS constitui a idade um dos fatores importantes para o a causa da doença, além da menarca precoce, episódio da primeira gestação após os 30 anos, e a nuliparidade. Mulheres que fazem o uso contínuo de contraceptivos orais, tendem a ter um aumento de risco para desenvolver a patologia, a OMS ressalta que a ingestão de álcool, mesmo sendo ingerida de forma regular é identificada como um fator de risco, juntamente com a exposição à radiações ionizantes em idade inferior a 35 anos (BRASIL, 2008).

De acordo com a lei brasileira nº 7.498, de 25 de junho de 1986, a assistência de enfermagem é realizada de forma privativa pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, observados seus respectivos níveis de qualificação. Esses profissionais devem intervir em todo o processo de tratamento da doença desde a prevenção até os cuidados paliativos COREN (2007). Sobre as ações exigidas pela política pública de saúde para o controle câncer de mama os enfermeiros têm um papel fundamental nos cuidados primários de saúde e encontra um amplo

espaço para o desenvolvimento das atividades diárias porque mantém considerável independência em suas práticas BRASIL (2007).A ele são atribuídas as seguintes ações: Atendimento integral à mulher; realização de consultas de enfermagem, coleta de exames preventivos e clínicos das mamas, solicitação de exames complementares, fornecimento de atendimento domiciliar conforme necessário, manter a disponibilidade de suprimentos, coordenar e monitorar o trabalho dos agentes comunitários de saúde equipe de enfermagem (BRASIL, 2006).

2. FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA E CARACTERIZAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS

O câncer de mama é uma patologia caracterizada pelo crescimento e multiplicação desordenados das células, onde esse processo ocasiona uma formação de tumor (INCA 2021).

No Brasil apresenta-se estimativas de incidência de câncer de mama com 59.700 casos novos, o que representa 29,5% dos cânceres em mulheres, a patologia desencadeou 16.069 mortes de mulheres no ano de 2016 (INCA, 2019).

As mamas e definida como órgãos pares localizadas na parede anterior do tórax, nos músculos grande peitoral. Visivelmente cada mama na sua região central, possui uma aréola e uma papila. Na papila mamária externa-se 15 a 20 orifícios dutais, que representam às vias de drenagem das unidades atuantes, que são definidos como lobus mamários (HARRIS,1996). O tumor maligno pode ser desenvolvido por meio da transferência hereditária e através de mutações genéticas, as quais envolvem os genes que atuam como supressores do tumor BRCA1 e BRCA2 (BARZAMAN 2020).

No início da puberdade acontece o desenvolvimento da mama, estimulado pelo o hormônio estrogênio que está presente no ciclo menstrual, que leva ao crescimento do estroma e do sistema canalicular, com isso também ocasiona o aumento da gordura que lhe aumenta o volume, tornando a mama importante na função estética e na sexualidade (CHARANEK, TOCCI, 2004).

Habitualmente, o desenvolvimento das mamas da se inicio na faixa etária de idade em torno de 10 anos, dando continuidade, aproximadamente até os 16 anos podendo ter uma variação de 9 a 18 anos (SMELTZER; BARE, 2005).

No desenvolvimento mamário, é presente o estágio de Tanner, que vão de 1 a 5. No estágio 1, a mama é descrita como pré-púbere. O brotamento mamário, primeiro sinal da puberdade feminina está presente no estágio 2. No estágio 3, ocorre o aumento do tecido mamário e da aréola. O mamilo e a aréola no estágio 4 formam um monte secundário no ápice do tecido mamário.

Por fim o desenvolvimento contínuo do alargamento da mama com contorno único está situado no estágio 5 (SMELTZER; BARE, 2005).

As estruturas externas da mama são: mamilo área elevada da mama e sensível a estímulos; aréola área pigmentada localizada ao redor do mamilo tubérculos e Montgomery são glândulas sebáceas localizadas na aréola. As estruturas internas do sistema mamário são: ductos lactíferos que se desenvolvendo mamilo, juntamente com os alvéolos mamários; e lóbulos glandulares (FIGUEIREDO; VIANA; MACHADO, 2008).

Há uma diferença no crescimento das células normais, para as células do câncer, as mesmas permanecem vivas, com crescimento incontrolável, originando outras novas células anormais, com uma divisão rápida, agressiva, espalhando-se para demais regiões do corpo, gerando transtornos funcionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

As células irregulares se espalham através do sistema linfático e do sangue pelo lado direito do coração. Podem atingir a outra mama, os pulmões, a parede do tórax, o fígado, os ossos e até o cérebro (JACOBSON, 2007).

A hiperplasia, a metaplasia e a displasia são tipos de crescimento celular regulado, ao passo que as neoplasias são consideradas como crescimento celular descontrolado e são conhecidas como câncer na prática clínica (BRASIL, 2011).

Os carcinomas invasivos ductais e lobulares são as manifestações mais frequentes do câncer de mama. Estudos de prevalência indicam que o Carcinoma Ductal Invasivo (CDI) abrange de 50% a 75% de todos os casos, enquanto o Carcinoma Lobular Invasivo (CLI) compreende cerca de 5% a 15% das neoplasias invasivas mamárias. Além destes, existem variantes menos comuns de câncer de mama invasivo, tais como o carcinoma medular, mucinoso, papilífero e inflamatório (GONÇALVES et al., 2012).

Embora os tumores malignos exibam uma ampla diversidade, eles compartilham características biológicas semelhantes em relação ao seu crescimento,

invasão local, impacto nos órgãos vizinhos e propagação tanto regional quanto sistêmica (GONÇALVES et al., 2012)

As células cancerígenas têm propensão para se espalhar para os gânglios linfáticos da axila, e também podem migrar para os gânglios mamários internos, especialmente quando o tumor está localizado no quadrante medial ou na região areolar. Além disso, a corrente sanguínea pode servir como uma via de disseminação primária para alguns órgãos e sistemas do corpo (CHARANEK; TOCCI, 2004).

De acordo com Smeltzer e Bare (2005), o câncer de mama pode ser categorizado em dois grupos distintos: Carcinoma In Situ, e Carcinoma invasivo.

Os quadros a seguir fornecem uma descrição detalhada dos diferentes tipos de câncer:

Quadro 1 – Tipos de Câncer

Carcinoma Lobular <i>In Situ</i>	Carcinoma Ductal <i>In Situ</i>
Esse tipo de câncer carcinoma lobular <i>in situ</i> , que é considerado como um marcador de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, desenvolvido nos lóbulos mamários. (MORENO, 2018).	Este tipo de câncer se instala dentro dos ductos como um tumor não invasivo, podendo desenvolver metástase caso não sejam tratados corretamente (BRASIL, 2020).

Fonte: Elaborado pela acadêmica

Em termos gerais, os cânceres de mama podem surgir em qualquer região da mama, no entanto, é mais comum encontrá-los na área onde está concentrada a maior parte do tecido mamário, que é o quadrante superior externo (SMELTZER; BARE, 2005)

Quadro 2 - Cânceres invasivos

<p>Carcinoma Inflamatório</p>	<p>É um tipo raro de tumor surgido na mama. Pode apresentar sintomas diversos, prognósticos e tratamentos distintos, pois, geralmente, seu diagnóstico é realizado de forma tardia. Apresentando sintomas como espessamento da pele da mama, vermelhidão em boa parte da mama, rigidez mamária, alteração na textura da pele, inversão do mamilo, inchaço, dor e coceira na mama (ROSA; RADUNZ, 2012).</p>
<p>Doença de Paget</p>	<p>Desenvolvido nos ductos mamários, podendo se disseminar para a pele do mamilo e região da aréola. É um tipo de câncer raro e representa entre 0,4% e 5% dos cânceres de mama. É mais comum entre as mulheres da faixa de idade entre 60 e 70 anos (COSTA <i>et al.</i>, 2011).</p>
<p>Carcinoma Ductal Invasivo</p>	<p>O carcinoma ductal invasivo, que pode chegar a alcançar outras partes, se tornando metástase, formado no revestimento de um dos ductos mamários, que transportam o leite materno dos lóbulos em direção ao mamilo (BRASIL, 2020).</p>
<p>Carcinoma lobular Invasivo</p>	<p>O carcinoma lobular invasivo, que desenvolve-se nos lóbulos mamários, podendo se espalhar para outras regiões do corpo (MORENO, 2018).</p>

Fonte: Elaborada pela acadêmica.

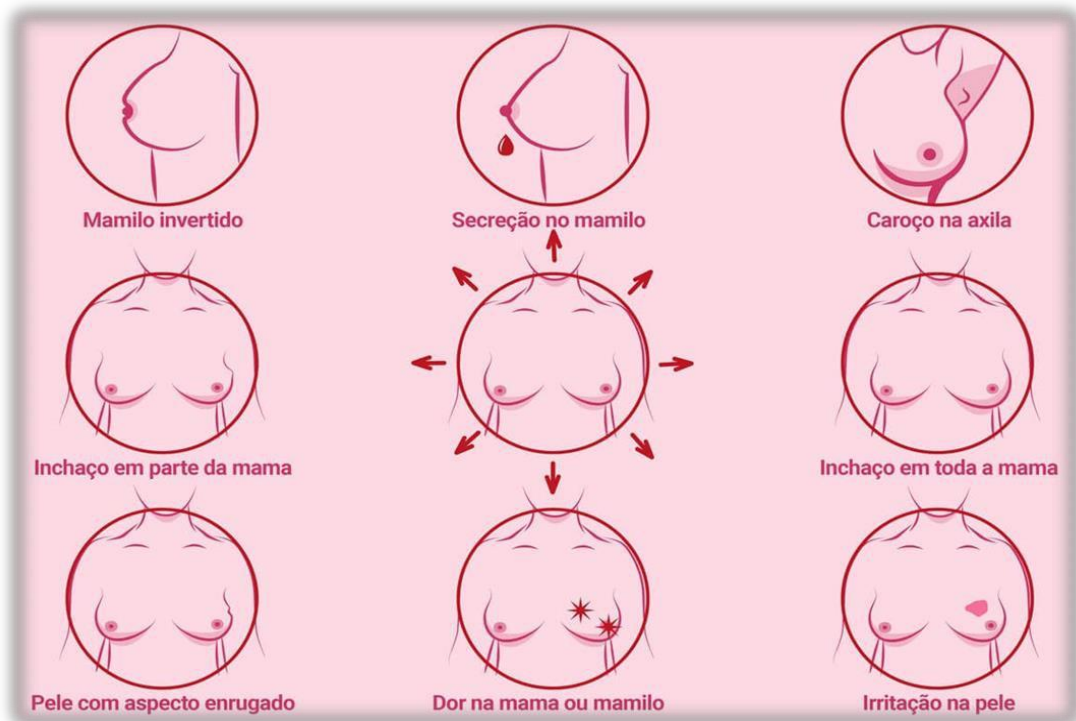
Apesar da diversidade, os tumores malignos compartilham um comportamento biológico similar, incluindo crescimento, invasão local, destruição dos tecidos vizinhos e disseminação tanto local quanto regional e sistêmica. (BRASIL, 2011).

Normalmente, os sinais e sintomas mamários ocasionam ansiedade e despertam nas mulheres o desejo de esclarecimento médico urgente para afastar esquivar a possibilidade de uma neoplasia mamária (INCA, 2011).

Diante o contexto, os principais sintomas e sinais são: tumoração não dolorosa com limites irregulares, secreção papilar sanguinolenta, edema na região da mama, a pele apresenta um aspecto de (“casca de laranja”), retração mamária, prurido na papila mamária, erosão e linfonodos axilares aumentados de tamanho. Ressaltando que a identificação de massa palpável nas mamas, na maioria das vezes, não se associa com o câncer. Porém, como em cerca de 10% dos casos há neoplasia relacionada, o diagnóstico diferencial deve ser feito (VIEIRA, 2012).

As mulheres diagnosticadas com câncer de mama podem experimentar uma variedade de sintomas físicos, mentais e psicológicos. Entre estes, o estresse (33%), o estresse pós-traumático (3% a 19%), a ansiedade (quase 60%), a depressão (22% a 50%) e comprometimento da função cognitiva são manifestações psicológicas e mentais comuns. Em termos de sintomas físicos, dor, distúrbios do sono e fadiga são frequentemente relatados. É importante notar que esses sinais e sintomas muitas vezes ocorrem simultaneamente e estão interconectados, o que significa que uma manifestação clínica pode agravar ou desencadear outra (CASTANHEL, 2018).

Imagem 1. Câncer de mama e seus respectivos sinais e sintomas.



Fonte - BRASIL, Ministério da Saúde, (2021).

Nesse cenário, a prática do autoconhecimento se torna além de um autocuidado um hábito importante na detecção, uma vez que a grande maioria dos tumores de mama se apresentam como nódulos palpáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

3 TRATAMENTOS PARA COMBATE DO CÂNCER DE MAMA

Para a realização do tratamento necessita de uma equipe multidisciplinar visando o atendimento completo das pacientes. As categorias de tratamento incluem os seguintes procedimentos cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. As intervenções terapêuticas variam de acordo com o estadiamento, juntamente com tamanho do tumor, o tipo e o grau histológicos, também ressaltando condições clínicas gerais da paciente, que são imprescindíveis no tratamento adequado, podendo citar, status linfonodal, os níveis dos receptores de estrogênio e progesterona no tecido tumoral, status menor pausa, comumente, são usados dois ou três métodos de tratamento (SALVAJOLI; SOUHAMI; FARIA, 2004).

Quando a patologia é diagnosticada no início, o tratamento tem uma probabilidade grande de cura (INCA 2022). Portanto temos uma divisão no tratamento do câncer de mama onde são definidas duas modalidades que são identificadas como tratamento local e sistêmico. Embora existam vários tratamentos à disposição, o

procedimento cirúrgico ainda é um dos mais utilizados para a patologia. Pode ser realizada nos estágios iniciais I e II a retirada do tumor, através da mastectomia e a reconstrução mamária. Dentro do estágio III, os tumores apresentam tamanhos maiores e localizados, frequentemente são realizadas técnicas quimioterápicas. No estágio IV as escolhas para o tratamento são estabelecidas em relação ao prolongamento do tempo de vida, visualizando a resposta do tumor diante os procedimentos e sua viabilidade, identificando como causadores de efeitos colaterais (SILVA *et al*, 2020).

A Lei nº 12.732/2012, determina que a paciente com neoplasia maligna possua o direito de ter o seu primeiro tratamento no SUS, com um prazo determinado de até 60 dias, de acordo com o firmamento da patologia diante ao diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, de acordo com a necessidade terapêutica da paciente. Para o tratamento do câncer de mama é realizado uma ou várias modalidades combinadas, onde o mesmo será definido pelo o médico de acordo com a localização, o tipo do câncer e o seu estadiamento. É de suma importância reforçar, que para o prazo da lei seja assegurado a todo usuário do SUS, deve ter uma parceria direta dos gestores locais, em conjunto dos responsáveis pela organização dos fluxos de atenção. Incluindo estados e municípios, possuindo uma autonomia para criar e organizar a rede de atenção oncológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2018).

A descoberta do câncer de mama é sempre um desafio para as mulheres, pois além da insegurança em encontrar um serviço de mastologia adequado e de qualidade, elas enfrentam o receio de mutilar um órgão que revela sua sexualidade, além do tabu relacionado ao câncer sem cura. Portanto, a decisão sobre o tratamento deve incluir a paciente e sua família, sendo que todos devem ser bem instruídos sobre todos os exames necessários, as técnicas de tratamento e possíveis efeitos colaterais (Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA *et al*. 2008).

Atualmente, existem diversas opções de tratamento para o câncer de mama, e a longevidade dessas mulheres tem crescido devido ao progresso tecnológico no diagnóstico e tratamento (MINISTERIO DA SAÚDE 2010)

O tipo de cirurgias depende do estadiamento clínico e histológico do tumor, por isso são classificadas como conservadoras e não conservadoras. (AMB, 2011). Dentro das categorias de cirurgias podemos identificar a tumorectomia, procedimento que

remove o tumor sem deixar áreas cirúrgicas livres, setorectomia ou ressecção segmentar cirurgia onde há remoção do tumor neoplásico, deixando as margens cirúrgicas livres.

Cirurgia de mastectomia subcutânea, a cirurgia subcutânea remove a glândula mamária, protegendo a pele e a auréola, mastectomia total, onde remove toda a mama e, às vezes, pode remover os gânglios linfáticos, mastectomia radical modificada também extrai o sistema linfático axilar, podendo ou não manter algum músculo peitoral, dependendo da mama já ter sido afetada. Mastectomia radical remoção completa da mama, da musculatura do peito e dos linfonodos axilares (AMB 2011, ALMEIDA, 2011)

A cirurgia de remoção da mama gera consequências que vão além da paciente, atingindo também seu convívio familiar, círculo social e amigos próximos. Essas consequências são agravadas pelos tratamentos recomendados em conjunto com a cirurgia. A situação de enfrentar a doença e passar pela mastectomia influencia os vínculos interpessoais na família, pois as mudanças físicas, emocionais e sociais na vida da mulher se refletem nos membros familiares (MELO, SILVA & FERNANDES, 2005).

Um dos grandes fatores que influenciam a imagem corporal feminina são os parâmetros que a sociedade impõe para identificar o corpo perfeito (o corpo feminino). A sociedade valoriza o corpo perfeito como chave para a atratividade sexual, o que pode ser visto na mídia, que utiliza corpos esculpidos para vender uma variedade de produtos, além de um enorme aumento no número de cirurgias plásticas com implantes de silicone. . Nesse sentido, a mastectomia pode trazer consequências importantes na vida da mulher pelas alterações estéticas decorrentes, desencadeando novas respostas em relação ao seu próprio corpo e ao dos outros (PRADO, 2002).

Observou-se que as dificuldades encontradas na retomada do convívio social após a mastectomia são caracterizadas por uma série de fantasias e medos despertados pelo contato com o mundo externo, implicando em mudança de comportamento, ou seja, uma mulher mais sociável tornou-se mais conservadora. Pode-se perceber pela pesquisa dos autores que o mundo exterior ou as pessoas da sociedade nem sempre reagem ou dão qualquer impressão que faça com que as mulheres mastectomizadas se afastem (Duarte e Andrade *et. al* .2002).

Outro tratamento utilizado para controlar e melhorar a qualidade de vida de pacientes com câncer de mama é a terapia hormonal, que é um recurso altamente eficaz entre as terapias complementares devido ao seu perfil de toxicidade favorável contra células malignas e alta eficácia. O objetivo desse tratamento é reduzir os níveis de estradiol, um tipo de estrogênio prejudicial às células e que contribui para a formação de tumores malignos (Leal JHS, Cubero D, Giglio AD *et. Al.* 2010)

A quimioterapia é uma combinação de diferentes medicamentos que se complementam e se misturam no sangue, espalhando-se por todo o corpo. Dessa forma, evitam que as células cancerígenas se espalhem para outros locais e as destruam (INCA, 2018).

Durante a quimioterapia, os pacientes costumam sentir náuseas, boca seca com sabor metálico, perda de apetite e até queda de cabelo. Portanto, além de cuidados cuidadosos em termos de nutrição, também são cruciais uma boa hidratação da pele e a utilização de recursos que reduzam esses efeitos, promovendo o fortalecimento da auto estima, diretamente relacionado à autoconfiança que os pacientes conseguem superar a partir de do ponto de vista físico e emocional enfrentam desafios (FRANZI; SILVA, 2013).A radioterapia é considerada um tratamento local e é realizada através da aplicação de radiação com o objetivo de destruir as células cancerígenas e impedir a sua proliferação. Desde a sua primeira aplicação, pesquisas demonstraram que a radioterapia tem se mostrado um método eficaz e pode ser utilizada tanto no pré quanto no pós-operatório. Também pode ser utilizado como tratamento primário (SOUSA; COSTA, 2014).

Makluf, Dias e Barra (2006) salientam que o câncer é tratado de forma integrada, logo, o tratamento cirúrgico é seguido de uma terapia adjuvante.

4 AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA AMENIZAR OS IMPACTOS PROVOCADOS PELO CÂNCER DE MAMA À SAÚDE DA MULHER E AO SEU MEIO SOCIAL.

Nesse contexto, a educação em saúde torna-se primordial e enriquecedora ao envolver o conhecimento sobre informações dos fatores de risco do câncer de mama, trazendo o intuito de promover a prevenção, incentivo ao tratamento e o aumento de sobrevivência em mulheres. Sobre outro enfoque, em relação aos profissionais que

ampliam estratégias de educação em saúde no âmbito assistencial surge o ilustre papel do enfermeiro, cujo dever é destinado ao cuidado holístico dentro da atenção básica, na perspectiva da proteção dos agravos de saúde, por intermediar ações de promoção, prevenção e proteção à saúde (NUNES, 2020).

O enfermeiro devera desenvolver práticas voltadas para a prevenção do câncer de mama, assim promovendo promoção em saúde para a população, de tal forma será necessário um conhecimento sólido e consistente que irá refletir de forma positiva na atitude e prática profissional para com os grupos de discussões, oficinas, sala de espera, dentre outras atividades que virão a empoderar as usuárias sobre o câncer de mama(COSTA ,2019).

Na Consulta de Enfermagem, o enfermeiro tem um papel apropriado, efetivo e respaldada por lei para a realização de diagnósticos, a detecção precoce, tratamento, realizando prevenções diante as condições relacionadas a doença. O enfermeiro possui uma qualificação profissionalizante, com capacidade reflexiva crítica e humanizada, embasado no teor científico e intelectual, sendo capacitado para atuar nas situações e nos problemas de saúde/doenças mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional (COSTA ,2019).

O desenvolvimento das ações do enfermeiro, é de grande relevância para o enfrentamento do câncer de mama, conhecendo os métodos de detecção precoce, promovendo ações de rastreamento para o identificar de forma primaria o câncer de mama ou de lesões precursoras em indivíduos assintomáticos, para que sejam implementadas medidas efetivas reduzindo sua mortalidade. (FERREIRA, 2019).

Estar com câncer de mama , e vivenciar a possibilidade da ausência da mama e da morte, envolve um conjunto de emoções e sentimentos do ser mulher ao longo do processo que engloba desde o diagnóstico, tratamento e até mesmo depois dele. Nesse cenário a visão de curto prazo prevalece e as metas e planos futuros parecem muito distantes ou até mesmo inatingíveis e o existencial pode se estreitar nesse momento crítico (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011).

A enfermagem especializada em cuidados oncológicos está presente em todas as fases enfrentadas por uma paciente com câncer de mama, desde o momento do diagnóstico positivo até a etapa de reabilitação após possíveis

complicações ou até mesmo após o óbito. Os cuidados oferecidos na área oncologia são similares aos cuidados de outras especialidades, sendo aplicados desde a atenção básica até o acompanhamento após o falecimento (Camargo CT, SOUZA IEO 2003).

O enfermeiro que atua na atenção primária e secundária tem a função de utilizar seus conhecimentos sobre os fatores de risco para o câncer de mama, além de estimular a realização de exames preventivos, como a mamografia e o auto exame das mamas. Além disso, é importante que ele oriente sobre os sinais e sintomas que podem indicar a presença do câncer, destacando a importância do diagnóstico precoce para um tratamento eficaz e maiores chances de cura. Por outro lado, o enfermeiro que trabalha na atenção terciária procura suprir as necessidades dos pacientes em tratamento avançado, como a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, garantindo um suporte adequado e qualificado. (Camargo CT, SOUZA IEO 2003) .

Geralmente, o diagnóstico do câncer de mama gera reações emocionais intensas, as quais podem afetar significativamente o estado emocional e o bem-estar da paciente. Isso ocorre porque estatísticas de diferentes países indicam que a faixa etária com maior incidência desse tipo de câncer situa-se entre os 40 e 60 anos, afetando as mulheres em uma fase em que a maioria está mais segura, com boa saúde e ativa em suas interações sociais (MINEO ET.AL, 2013).

O trabalho da enfermagem varia desde a prestação de cuidados a indivíduos, famílias e grupos comunitários, passando pela educação, investigação e ação administrativa, até à participação no planejamento da saúde. Ao trabalhar com pacientes, é necessário desenvolver princípios para que o tratamento possa ser realizado com responsabilidade e proteger a integridade física, emocional e moral do paciente (ROSENTOCK *et al.*, 2011) .

Acolher é criar um vínculo com o paciente, atitude que renderá bons resultados durante a prestação do atendimento. Pois bem, esse profissional necessita de algumas habilidades como ser um bom ouvinte, pois um simples relato de uma queixa ouvida pelo paciente pode influenciar na abordagem do tratamento,

estabelecendo um vínculo com o paciente e sua família, fornecendo suporte claro para proporcionar conforto.(SILVA, 2013).

À cirurgia mamária para que ela perceba que mesmo sem mamas, ainda é feminina, com vaidade e sexualidade (ROSENTOCK *et al.*, 2011). Mulheres com câncer de mama vivenciam conflitos psicológicos e sofrimento emocional ao saber em que tratamentos complementares são necessários porque já se deparam com o tabu de alterar ou destruir sua auto imagem devido à mastectomia. (StummEMF, Leite MT, Maschio G, 2008).

É inegável a importância do enfermeiro em todos os níveis no cuidado às pacientes com câncer de mama. Na atenção primária, os enfermeiros educam os pacientes sobre os fatores de risco e orientam os pacientes para o diagnóstico precoce com base em exames de triagem e aconselhamento regular que são obrigatórios para todas as mulheres (CAVALCANTE *et al.*, 2013).

Na atenção secundária, o enfermeiro precisa estar atento aos sinais e sintomas característicos da doença. Observar as necessidades da mulher pode ajudar a reduzir os danos necessários. Tantos tratamentos quanto possível para o cuidado (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016).

A assistência não se limita aos cuidados físicos ou à mama afetada, pois envolve o contexto mais amplo, portanto, é necessário estimular o autocuidado, conscientizar as famílias de que as pessoas próximas são cruciais no processo de tratamento e orientar a melhor forma; trabalhar juntos (SILVA; 2013; MINEO *et al.*, 2013).

Os cuidados devem ser integrados ao longo de todo o processo de tratamento, incluindo a prática e cuidados de enfermagem, apoio e orientação psicológica, uma vez que as mulheres e as suas famílias enfrentam uma doença estigmatizada e o tratamento é muitas vezes difícil, doloroso e perturbador.(ZUCOLO; PAULINO, 2014).

Muitas vezes, há situações em que a necessidade de proteção é mais urgente do que qualquer procedimento, e o enfermeiro pode suprir essa necessidade estando presente e ouvindo ativamente as ansiedades, medos e fantasias dessa paciente. (SALIMENA *et al.*, 2010).

A postura ideal permitirá ao enfermeiro contribuir significativamente

para a melhoria da qualidade de vida do paciente e também para alcançar resultados ótimos (COFEN, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama é uma doença que afeta não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e social das mulheres. Este estudo buscou compreender os impactos do câncer de mama na vida das mulheres e como a assistência de enfermagem pode contribuir para minimizá-los.

Foi evidenciado que o câncer de mama não apenas causa preocupações físicas, como a perda de peso e a baixa imunidade devido aos tratamentos, mas também desencadeia uma série de reações emocionais, como ansiedade, depressão e incerteza quanto ao futuro. Além disso, há um estigma associado à doença, que pode levar a constrangimentos e impactar negativamente o convívio social das mulheres.

A assistência de enfermagem desempenha um papel crucial no enfrentamento do câncer de mama, desde a educação das pacientes sobre a doença e seus tratamentos até o suporte emocional e o cuidado integral ao longo de todo o processo. Os enfermeiros têm um papel fundamental na realização de consultas, coleta de exames e solicitação de procedimentos complementares, além de fornecerem apoio emocional e acompanhamento contínuo às pacientes e suas famílias.

Este estudo também destacou a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama, ressaltando a necessidade de campanhas de conscientização e de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher. A pesquisa bibliográfica realizada permitiu uma análise detalhada dos impactos da doença e das melhores práticas de assistência de enfermagem, contribuindo para o conhecimento e a disseminação de informações importantes sobre o tema.

Diante disso, é fundamental que haja um esforço conjunto da sociedade, dos profissionais de saúde e das autoridades governamentais para enfrentar o câncer de mama, proporcionando às mulheres o acesso a cuidados de qualidade, apoio emocional e informações precisas, com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida e reduzir as taxas de incidência e mortalidade dessa doença

Conclui-se que não se trata apenas da doença, mas sim de uma vida feminina que foi afetada devido a mesma, deve-se desde então prestar toda a atenção básica para o atendimento as mulheres, não só as que possui a patologia, mas também aquelas que são hígdas, atuando na detecção precoce do câncer mamário, sempre estando atento em sanar e prestar apoio as mulheres.

Diante a pesquisa e possível analisar que o tratamento não se evidencia somente em físico, onde muitas mulheres se encontram em estado psicológico fragilizado devido ao trauma desde a noticia da doença até ao final de todo o processo.

REFERÊNCIAS

ALVES, Jonathas Rodrigo Nascimento; PEREIRA, Aline da Silva; SANTOS, Renata Emanule Assunção. **FISIOPATOLOGIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DE MAMA**. Brazilian Journal of Case Reports, v. 2, Supl.6, p. 18-19, 30 nov. 2022.

Disponível em: <https://doi.org/10.52600/2763583x.bjcr.2022.2.suppl.6.18-19> . Acesso em: 22 nov. 2023.

ALVES, Pricilla Cândido *et al.* **Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura** . Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64 , n. 4, p. 732-737, ago. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672011000400016>. Acesso em: 17 abr. 2024.

ALMEIDA, M. **Processo de Enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

AMBRÓSIO, Daniela Cristina Mucinhato; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica**. Psicologia : Teoria e Pesquisa, v. 27, n. 4, p. 475-484, dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-37722011000400011>. Acesso em:

16 abr. 2024.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Câncer de Mama:Reabilitação**. 2011

Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/cancer_de_mama_reabilitacao.pdf Acesso 26 de Abril de 2024.

ARAÚJO NETO, Luiz Alves; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX**. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas, v. 12 , n. 1 , p.

173 -188, jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981.81222017000100010>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BARROS PINHEIRO, Aline *et al.* **Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 59, n. 3, p. 351 -359, 30 set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/21769745.rbc.2013v59n3.500>. Acesso em: 23 nov. 2023.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Principais legislações para o exercício da enfermagem 2007.** São Paulo: COREN-SP; 2007 . p.11-22. Disponível em: http://inter.corensp.gov.br/sites/default/files/07%20Principais_Legislacoes_arquivoFInal_0.pdf.

COSTA, Laise Soares *et al.* **Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher .** Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 31, p. e8174, 20 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e8174.2021> . Acesso em: 02 abr. 2024.

DA CRUZ, Izadora Lima *et al.* **Câncer de Mama em mulheres no Brasil: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento: uma revisão narrativa.** Brazilian Journal of Development, v. 9, n. 2, p. 7579-7589, 15 set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n2-096>. Acesso em: 04 out. 2023.

FERREIRA, Brenda Cardoso Arruda *et al.* **Assistência do enfermeiro diante do câncer de mama na estratégia da família.** Research, Society and Development, v. 10 , n. 9 , p. e12310917802, 22 jul. 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17802>. Acesso em: 24 nov. 2023.

FRAZÃO, Amanda; FRÓES VARGAS SKABA, Márcia Marília. **Mulheres com Câncer de Mama: as Expressões da Questão Social durante o Tratamento de Quimioterapia Neoadjuvante.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 59, n. 3, p. 427 -435, 30 set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/21769745.rbc.2013v59n3.511>. Acesso em: 22 nov. 2023.

GUIMARÃES, Karla Francisca de Araújo; BRAMBATTI, Larissa Polejack. **Tornar-se Mulher com Câncer: Repercussões do Câncer de Mama no Papel de Mulher.** Revista Psicologia e Saúde, p. 147-162, 27 fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i3.1947> . Acesso em: 18 nov. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Câncer de Mama .**Revista Brasileira de Cancerologia, v. 47 , n. 1 , p. 9-19, 30 mar. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2001v47n1.2391>. Acesso em: 09 set. 2023.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica.** Revista Katálysis, v. 10, spe, p. 37-45, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-49802007000300004>. Acesso em: 24 out. 2023.

MALUF, Maria Fernanda de Matos; JO MORI, Lincon; BARROS, Alfredo Carlos S. D. **O impacto psicológico do câncer de mama.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 51, n. 2, p. 149-154, 30 jun. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2005v51n2.1974>. Acesso em: 24 set. 2023.

Makluf, A. S. D., Dias, R. C., Barra A. A. (2006). **Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 01, n. 52 ano 06. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/revisao2.pdf. Acesso em: 16 abr.2024.

MINEO, FláviaLúcia Venâncio *et al.* **Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v. 4, n. 2, p. 2238, 6 maio 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.18673/gs.v4i2.22951>. Acesso em: 18 out. 2023.

Ministério da Saúde (Brasil). Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: MS; 2006. 132 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 13. - Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Diário Oficial da União. 2006 Mar 29; Seção 1, fl. 71. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>.

MESQUITA, Nayara Sousa de *et al.* **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.** In: MESQUITA, Nayara Sousa de *et al.* A enfermagem e os seus desafios. [S. l.]: Editora Reflexão Acadêmica, 2021. p. 73 -82. Disponível em: <https://doi.org/10.51497/reflex.0000064>. Acesso em: 16 abr. 2024.

PEREIRA, Beatriz Monteiro de Barros; GUEDES, Conceição Maria Fraga; MACHADO, Cesar Augusto Costa. **Terapia hormonal e câncer de mama.** Revista Brasileira de Mastologia, v. 27, n. 1, p. 15-20, mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/z201700010004rbm>. Acesso em: 17out 2023.

PREVALÊNCIA de Mutações nos Genes BRCA1 e BRCA2 e a Predisposição ao Câncer de Mama Hereditário em Brasileiros: Revisão Sistemática. Revista Cereus, v. 13, n. 3, 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.18605/21757275/cereus.v13n3p99-110>. Acesso em: 02 out. 2023.

SENA, Larissa; NEVES, Maria das Graças Camargo. **Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres**. Comunicação em

Ciências da Saúde, v. 30, n. 01, 19 jul. 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.51723/ccs.v30i01.367> . Acesso em: 21 nov. 2023.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; ARAÚJO NETO, Luiz Alves. **Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX**. Saúde e Sociedade, v. 29, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020180753>. Acesso em: 24 nov. 2023.

UEZ, Maria Elisa. **Câncer de mama: imagem corporal e envelhecimento feminino**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 28, n. 9, p. 566, set. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-72032006000900013>. Acesso em: 24 nov. 2023.

Makluf, A. S. D.; Dias, R. C., Barra A. A. (2006). **Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama**. Revista Brasileira de Cancerologia, v.