

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA<sup>1</sup>

## NURSING CARE IN THE TREATMENT OF BREAST CANCER

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE LA CÁNCER DE MAMA

Flávia Lúcia Venâncio Mineo<sup>2</sup>  
Luana de Fátima Batista Matos<sup>3</sup>  
Solange da Silva Lima<sup>4</sup>  
Alessandra Lima Deluque<sup>5</sup>  
Rogério Ferrari<sup>6</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama, visando à assistência básica antes, durante e após a detecção do câncer. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com pesquisa qualitativa, através de revisão bibliográfica, buscando conhecimento e informações em livros-textos, artigos científicos, e análise de dados coletados no site do INCA (Instituto Nacional do Câncer), Ministério da Saúde, COFEN, LILACS e SCIELO no período de 2005 a 2012. Foram levantados 85 artigos, onde apenas 34 foram utilizados por responderem exatamente ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** A assistência de enfermagem, segundo os autores utilizados, visa uma importância maior ao apoio psicológico do que a assistência de enfermagem em si. Mesmo tendo políticas de saúde que direcionam as ações da Enfermagem oncológica, observa-se no estudo que há uma preocupação maior com o lado emocional do que o fisiológico do paciente. **Conclusão:** A utilização da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) é usada como recurso básico, mas a enfermagem deve ir, além disso, buscar uma assistência que seja adequada e eficaz para minimizar o sofrimento físico e emocional de todos os envolvidos no tratamento do câncer de mama.

<sup>1</sup> Artigo resultante da monografia intitulada: **Assistência de Enfermagem no tratamento do câncer de mama** apresentada na Universidade do estado de Mato Grosso no ano de 2012.

<sup>2</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT campus de Cáceres. e-mail: [favamineo@hotmail.com](mailto:favamineo@hotmail.com);

<sup>3</sup> Enfermeira, Docente auxiliar da Faculdade de Quatro Marcos-FQM, especialista em Terapia Intensiva pela Universidade São Camilo. e-mail: [Luana\\_bmatos@hotmail.com](mailto:Luana_bmatos@hotmail.com);

<sup>4</sup> Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência; Especializanda em Gestão e Saúde pela UAB/UNEMAT, Docente auxiliar da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT campus de Cáceres. E-mail: [solmellima@gmail.com](mailto:solmellima@gmail.com);

<sup>5</sup> Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem, pela Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT, campus de Cáceres. E-mail: [lelelima13@hotmail.com](mailto:lelelima13@hotmail.com);

<sup>6</sup> Acadêmico do curso de bacharelado em Medicina, pela Universidade Estácio de Sá, campus Rio de Janeiro-RJ. E-mail: [rgferrari@gmail.com](mailto:rgferrari@gmail.com);

**Descritores:** Neoplasias da mama; Cuidados de Enfermagem; Serviço Hospitalar de Oncologia.

### Resumen

**Objective:** To describe the nursing care in the treatment of breast cancer, aiming to basic health care before, during and after cancer detection. **Methodology:** This is a descriptive study with qualitative research, through a literature review, seeking knowledge and information in textbooks, scientific articles, and analysis of data collected on the site of the INCA (National Cancer Institute), Ministry of Health, COFEN, LILACS and SciELO the period 2005-2012. We surveyed 85 articles, where only 34 were used for answering the exact purpose of the research. **Results:** Nursing care, the authors used, aims to support greater importance than the psychological nursing care itself. Even having health policies that guide the actions of Oncology nursing notes in the study that there is a greater concern with the emotional side of the patient's physiological. **Conclusion:** The use of SAE (Nursing Care System) is used as a basic feature, but the nurse should go further, seeking assistance that is appropriate and effective to minimize physical and emotional suffering of all involved in the treatment of breast cancer.

**Keywords:** Breast neoplasms; Nursing Care; Oncology Service, Hospital.

### Resumen

**Objetivo:** Describir los cuidados de enfermería en el tratamiento del cáncer de mama, con el objetivo de la atención básica de la salud antes, durante y después de la detección del cáncer. **Metodología:** Es un estudio descriptivo con la investigación cualitativa, a través de una revisión de la literatura, la búsqueda del conocimiento y la información en los libros de texto, artículos científicos, y el análisis de los datos recogidos en el sitio del (Instituto Nacional del Cáncer) INCA, Ministerio de Salud, COFEN, LILACS y SciELO el período 2005-2012. Se encuestó a 85 artículos, en los que sólo 34 fueron utilizados para responder a la finalidad exacta de la investigación. **Resultados:** Atención de enfermería, los autores utilizaron, tiene como objetivo apoyar una mayor importancia que la propia atención de enfermería psicológico. Incluso con las políticas de salud que orientan las acciones de las notas de enfermería de oncología en el estudio que hay una mayor preocupación por el aspecto emocional de la fisiológica del paciente. **Conclusión:** El uso de SAE (Sistema de Atención de

Enfermería) se utiliza como un elemento básico, pero la enfermera debe ir más allá, en busca de la ayuda que sea apropiado y eficaz para minimizar el sufrimiento físico y emocional de todos los involucrados en el tratamiento de cáncer de mama.

**Palabras Clave:** Câncer de mama, Enfermería, Servicio de Oncología Hospital.

## Introdução

Câncer ou neoplasia são palavras usadas para representar tumores malignos localizados em diferentes tecidos e regiões do organismo. Representa uma importante causa de doença e morte no Brasil tornando um problema de saúde pública, pois desde 2003, constituem-se na segunda causa de morte na população, representando quase 17% dos óbitos de causa conhecida. <sup>(1)</sup>

Dentre os cânceres mais temidos está o câncer de mama, uma doença heterogênea e complexa, que se apresenta de múltiplas formas clínicas e morfológicas, com diferenças na pré e pós-menopausa, diferentes graus de agressividade tumoral e potencial metastático. Mulheres após os quarenta anos de idade são consideradas mais vulneráveis à doença, mesmo que se tenha observado um aumento de sua incidência em faixas etárias mais jovens. <sup>(2)</sup>

Embora o Ministério da Saúde esteja se esforçando em campanhas educativas para detecção precoce, através de campanhas preventivas, como o incentivo à realização do auto exame das mamas pelas mulheres, mamografia anualmente, o uso de uma terapêutica adequada e de um tratamento multidisciplinar, definindo assim estratégias a serem priorizadas para a sua descoberta precoce e o seu controle, o câncer de mama ainda constitui-se na primeira causa de morte por câncer, entre as mulheres. <sup>(3)</sup>

Dados do INCA (2010) mostram que no ano de 2008 o número de mortes por essa doença chegou a 11.860 óbitos, onde 11.735 eram mulheres e 125 eram homens. O INCA traz que no ano de 2010 as estimativas de diagnósticos de câncer de mama chegariam a cerca de 49.240 novos casos em todo o país.

O tratamento do câncer de mama deve ser planejado após um diagnóstico confirmado e de acordo com fatores relacionados ao tumor e/ou ao hospedeiro. Em algumas situações também é levado em consideração o perfil gênico. Quanto ao hospedeiro, a decisão terapêutica é tomada após uma observação de seguintes fatores de extrema importância: o estado menopausa, a idade, comorbidades e graus de compreensão e sociocultural na decisão terapêutica. <sup>(4)</sup>

O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010) preconiza como utilização para tratamento de câncer de mama a cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Os profissionais de saúde que mantêm maior contato com pacientes oncológicos, são os da enfermagem e, portanto, cabe a eles trabalharem de forma humanizada, com base no conhecimento científico para que se tenha uma assistência de enfermagem sistematizada durante a detecção e tratamento do câncer, mantendo qualidade de vida para estes pacientes durante todo o processo.<sup>(5)</sup>

O câncer ainda é entendido pelas pessoas, em geral, como sinônimo de dor, morte e sofrimento. Nesta perspectiva, cabe a enfermagem identificar suas próprias concepções relativas ao câncer e estabelecer estratégias de enfrentamento, embasadas nas resoluções do COFEN 358/2009, 210/1998 e 211/1998 que os ampara, visando assim uma assistência adequada, humanizada e eficaz que possibilite minimizar o sofrimento de todos os envolvidos. Por isso ao observar um aumento significativo, através de dados do INCA (2010), de diagnósticos e óbitos por câncer de mama no Brasil, surgiu o interesse em conhecer como é realizada a assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama, visando desde a assistência básica, detecção do câncer até o prognóstico após o tratamento.

Diante do exposto o objetivo do estudo é descrever a assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama, visando à assistência básica antes, durante e após a detecção do câncer, caracterizando qual o tipo de tratamento usado aos pacientes com câncer de mama e descrevendo a assistência de enfermagem na atenção primária, secundária, terciária e no pós-morte de pacientes com diagnóstico de câncer de mama.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo, através de revisão bibliográfica, com o intuito de buscar conhecimento e informações sobre o tema de forma secundária em livros-textos, artigos científicos, e análise de dados coletados no site do INCA (Instituto Nacional do Câncer).

Estudos<sup>(6)</sup> afirmam que o estudo de caso descritivo com uma pesquisa bibliográfica visa observar, analisar e correlacionar fatos, sem que interfira no ambiente pesquisado.

Para outros autores<sup>(7)</sup> a revisão bibliográfica é um estudo que tem por objetivo conhecer e analisar criticamente as principais contribuições teóricas produzidas sobre um determinado assunto.

Não houve necessidade de o estudo passar por aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme determina a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, pois trata-se de um estudo descritivo feito através de uma revisão bibliográfica.

O estudo foi dividido em etapas, onde na primeira etapa houve a localização de descritores como indexadores da busca, registrados na Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e no Google Acadêmico, através das palavras-chaves: câncer de mama, assistência de enfermagem e tratamento oncológico. Na segunda etapa foi feito um levantamento teórico por revisão bibliográfica, buscando informações por meio de dados do INCA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, COFEN e por leitura de livros e revistas a respeito do tema. Já a terceira etapa ocorreu através seleção de artigos científicos em língua portuguesa disponíveis no LILACS e SCIELO.

Foram encontrados ao todo 85 artigos referenciais, selecionados a partir dos critérios de inclusão: estarem relacionados com a assistência de enfermagem e o câncer de mama, ser publicado entre os anos de 2005 a 2012, estar disponível na íntegra e em língua portuguesa. Destes 85 artigos, apenas 34 foram utilizados no estudo e organizados por meio de seleção de informações relevantes que respondessem aos objetivos da pesquisa. Dentre eles, 5 se

destacaram por tratarem diretamente sobre o tema proposto. Assim, autores <sup>(8) (9)</sup> expõem em seus estudos o tratamento do câncer de mama e assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas. Já outros autores <sup>(10) (11) (12)</sup> descrevem a assistência de enfermagem em oncologia e qualificam a sua importância para os pacientes portadores de câncer, incluindo o de mama.

Este estudo visa descrever e analisar a assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama, buscando informações que norteiam os profissionais da enfermagem em sua atuação no campo oncológico. Essa assistência é descrita em cada etapa pelo qual o paciente passa, desde as formas de prevenção até o momento de finalizar o tratamento, seja pela alta por cura ou por óbito.

Os dados e informações encontradas nas literaturas pesquisadas sobre o tema foram analisados a partir do entendimento e compreensão de políticas públicas de saúde, como o DECRETO N 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, as Resoluções COFEN-210/1998 e COFEN-211/1998, que define, respectivamente, sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos e radiação ionizante, além do embasamento na Portaria GM/MS nº 2.439 que institui a Política Nacional

de Atenção Oncológica e na Resolução COFEN-358/2009 que enfatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem.

### **Contextualizando a formação do câncer de mama**

Um dos diagnósticos mais assustadores é o de câncer, independente do local onde ele se apresenta ou de todos os recursos terapêuticos que chegam a erradicar alguns de seus tipos. O câncer é uma doença que pode aparecer sob várias formas e em qualquer parte do organismo humano. Neoplasia ou câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças causadas por um crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos podendo espalhar-se para outras regiões do corpo, caracterizando-o então como uma neoplasia maligna. <sup>(13)</sup>

A formação de um câncer é caracterizada pela divisão rápida, incontrolável e agressiva das células de um determinado tecido ou órgão. Para que isso ocorra há necessidade de que essas células tenham sido expostas a agentes carcinogênicos, como tabagismo, exposição excessiva ao sol, taxas elevadas de hormônios entre outros, que modificam sua estrutura genética (DNA - ácido dessorribonucléico <sup>(3)</sup>).

Dentre os vários tipos de cânceres, o de mama é um dos mais temidos pela sociedade, principalmente pelas mulheres, em decorrência da sua alta incidência e seus efeitos psicológicos que afetam a percepção de sexualidade e autoimagem. É o tipo de neoplasia maligna mais comum na população feminina de diversos países e as taxas de incidência aumentam a cada ano como reflexo da predominância de estilos de vida que favoreçam a exposição aos fatores de risco. <sup>(1)</sup>

O conhecimento da anatomia mamária é de importante relevância para que se tenha um diagnóstico precoce e conseqüentemente um prognóstico positivo reduzindo assim a taxa de óbitos por essa neoplasia. <sup>(13)</sup>

Após a menarca (primeira menstruação), o estrogênio a cada metade de um ciclo menstrual provoca o crescimento de novas células do tecido mamário, dessa forma elas se multiplicam e se preparam para uma possível produção de leite. Se de alguma maneira durante essa multiplicação celular ocorrer uma mutação no DNA causada por um agente carcinógeno, pode iniciar-se a formação de um tumor mamário. <sup>(14)</sup>

Segundo os arquivos brasileiros de saúde <sup>(15)</sup> estima-se que o tumor mamário duplique o seu tamanho a cada período de 3-4 meses. No início da fase subclínica, onde o tumor ainda não é palpável, tem-se a impressão de um crescimento lento, já que as dimensões celulares

são mínimas. Mas, depois que esse tumor torna-se palpável, a duplicação é perceptível e se não houver diagnóstico precoce e tratamento adequado, há o desenvolvimento de metástases (focos de tumor em outros órgãos), mais comuns em ossos, pulmões e fígado.

O câncer de mama por ser uma doença que apresenta diferentes situações de ameaça aos seus portadores pode trazer desconforto psicológico, o que gera ansiedade e um estado depressivo. Mudanças no seu estilo de vida causada por desconforto físico e pelo conceito de sua autoimagem podem levar a uma baixa estima, libido sexual diminuído, medo quanto ao sucesso do tratamento, assim como a possibilidade de sua recorrência e o temor da morte. A neoplasia mamária é um grande problema de saúde pública, pois a taxa de óbitos é alta, o gasto com o tratamento é grande, além de muitas vezes causar invalidez em pessoas produtivas para o mercado de trabalho. <sup>(2)</sup>

Até o momento não há terapêutica que possa evitar que o câncer de mama apareça, mas alguns dos fatores desencadeantes são conhecidos, como: exposição à radiação ionizante, grande ingestão de gorduras saturadas, menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, primeira gestação após os 30 anos de idade, uso indiscriminado de hormônios principalmente o estrogênio, consumo de álcool em excesso e o mais preocupante, antecedentes familiares positivos para o câncer. <sup>(9)</sup>

A morbimortalidade do câncer mamário podem ser reduzidas significativamente pelo diagnóstico precoce por meio do aconselhamento da paciente, instruções para o autoexame da mama, palpação regular da mama por ocasião de consultas cirúrgicas ou clínicas e triagem de grupos de risco elevado pela mamografia e/ou técnicas de diagnóstico precoce. <sup>(16)</sup>

### **Tratamentos utilizados para o câncer de mama**

A descoberta do câncer de mama sempre gera uma situação conflituosa para mulher, pois além da insegurança pela procura do serviço de mastologia adequado e de melhor qualidade, ela enfrenta o medo da mutilação de um órgão que demonstra asexualidade, sem falar do medo relacionado ao tabu do câncer sem cura. Por isso a tomada de decisão sobre o tratamento deve envolver a paciente e sua família, onde todos, obrigatoriamente, devem ser bem orientados sobre todos os exames a serem feitos, sobre as formas de tratamento e os efeitos colaterais que possam surgir. <sup>(8)</sup>

A Política Nacional de Atenção Oncológica garante o atendimento integral a qualquer doente com câncer, por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em

Oncologia(CACON). Segundo a Portaria nº2. 439/GM/MS de 8 de dezembro de 2005, este é o nível da atenção capacitado para determinar a extensão da neoplasia (estadiamento), tratar, cuidar e assegurar a qualidade dos serviços de assistência oncológica.<sup>(3)</sup>

Pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de mama têm seu tratamento planejado de acordo com os exames complementares relacionados ao tumor, ao hospedeiro e ao perfil gênico do paciente. Em relação ao tumor, são relevantes o estadiamento, receptores de estrógeno (RE), receptores de progesterona (RP), grau histológico e invasão vascular ou angiolímfática. Quanto ao hospedeiro, são de extrema importância o estado menopausal, a idade, comorbidades e grau de compreensão e sociocultural na decisão terapêutica.<sup>(4)</sup>

O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010) preconiza como utilização para tratamento de câncer de mama a cirurgia (mastectomia) e a quimioprevenção, e em alguns casos a radioterapia e hormonioterapia. Por tanto, a conduta médica de escolher a cirurgia como primeiro passo no tratamento é essencialmente seletiva, pois cada paciente diagnosticado apresenta graduação diferente de desenvolvimento tumoral. Por isso a escolha do tipo de cirurgia depende da classificação do tumor e seu estadiamento clínico, portanto na maioria das vezes esse tratamento cirúrgico visa sustentar em primeiro lugar a difusão do câncer além dos tecidos mamários.<sup>(8)</sup>

A mastectomia altera a feminilidade, pois se constitui para as pacientes uma “mutilação” de um órgão que representa padrões estéticos que são altamente valorizados nasociedade de hoje. A retirada da mama continua sendo o tratamento mais utilizado, mesmo sendo responsável por uma série de acontecimentos e alterações vivenciadas pelas pacientes.É um processo cirúrgico agressivo, que tem o objetivo de controlar o crescimento tumoral,através da remoção mecânica de todas as células malignas presentes no câncer primário. O tipo de cirurgia de retirada de mama vai depender do estadiamento clínico e histológico do tumor, por isso são classificadas em conservadoras: tumorectomia (exérese do tumor semmargens) e setorectomia (ressecção segmentar, exérese do tumor com margens) e *nãoconservadoras*: adenomastectomia subcutânea (ocorre a retirada da glândula mamária,preservando a pele e o complexo aréolo-papilar), mastectomia simples ou total (retirada da mama com pele e complexo aréolo-papilar) e a mastectomia com preservação de um ou dos músculos peitorais com linfadenectomia axilar (radical modificada). O esvaziamento axilar(linfadenectomia axilar) é feito para o estadiamento e controle da doença na axila, para evitarrecidivas locais e à distância e assim orientar terapêuticas complementares para melhorar o prognóstico.<sup>(17)</sup>

A retirada do tumor mamário permite uma sobrevida maior, pois orienta a terapia sistêmica, defini o estadiamento cirúrgico da doença e identifica os riscos de ocorrer metástases. Muitas vezes após a mastectomia, o médico decidiu optar pela quimioprevenção, que é um tratamento quimioterápico para prevenir reincidiva tumoral no local. Quando há essa escolha de tratamento complementar, a mulher mastectomizada vivencia situações emocionais preocupantes, pois além de estar fragilizada pela perda da mama, tem que se submeter a longos períodos de sessões quimioterápicas e enfrentar os efeitos colaterais decorrentes desses medicamentos agressivos.<sup>(18)</sup>

A quimioprevenção da neoplasia mamária já é considerada indispensável na terapêutica contra o câncer, mas deve ser realizada com critério e dentro de alguns preceitos rígidos de eleição para que se escolha a medicação correta e eficaz. Esse tratamento pós-operatório é feito com uso sistêmico de agentes químicos naturais ou sintéticos que tem a função de reverter ou suprimir a passagem de lesões pré-malignas para carcinomas invasores, ou seja, evitar a metástase de células que ainda restaram após a retirada do tumor primário. Entre as medicações utilizadas durante a quimioterapia, destacam-se os moduladores seletivos de receptores de estrogênios (SERM) que diminuem a absorção do estrogênio e a multiplicação celular.<sup>(19)</sup>

Cerca de metade dos pacientes submetidos a qualquer tratamento oncológico, inclusive o de câncer de mama, acabam fazendo uso da radioterapia em algum momento evolutivo da doença. O Ministério da Saúde define radioterapia como método capaz de destruir células tumorais através de feixes de radiações ionizantes, na qual uma dose pré-calculada de radiação é aplicada, em um determinado tempo, e em um volume específico de tecido que engloba o tumor. Por ser uma terapêutica local, leva a menores danos às células normais circunvizinhas.<sup>(20)</sup>

Outro tipo de tratamento utilizado para o controle e a melhora na qualidade de vida dos pacientes com câncer de mama, é a hormonioterapia paliativa, que é um recurso altamente eficaz na terapêutica complementar, pois tem bom perfil de toxicidade para as células malignas e elevada eficácia. Esse tratamento visa diminuir as taxas de estradiol, um tipo de estrogênio, maléfico as células e responsável pela formação do tumor maligno. Com os estudos e aperfeiçoamento da medicina oncológica, hoje há uma nova classe de fármacos, fulvestranto, com o mesmo mecanismo de ação que os outros fármacos mais com melhor eficácia, que seria ligar-se e bloquear os receptores de estrógeno, causando

degradação da proteína de sua célula e conseqüentemente inibindo a sinalização intracelular, diminuindo a proliferação de células cancerígenas.<sup>(21)</sup>

O tratamento do câncer de mama quer seja por mastectomia, quimio prevenção, radioterapia ou hormonioterapia, torna-se um motivador de luto para paciente e sua família, por causa da falta de conhecimento sobre o assunto, o tabu da doença oncológica, o afastamento de suas atividades diárias, os efeitos colaterais e a alteração da imagem corporal. Além disso, gera angústias, inseguranças e medo dificultando a luta desses pacientes contra o câncer mamário.<sup>(18)</sup>

## **Resultados e Discussões**

### **Assistência de Enfermagem em oncologia**

A assistência de enfermagem em oncologia evoluiu muito desde seu aparecimento como especialidade. Inicialmente, os profissionais de enfermagem que trabalhavam na área oncológica desempenhavam papéis importantes no cuidado do paciente, através de medidas de conforto para os pacientes cirúrgicos e/ou em tratamento paliativo, no caso de pacientes terminais. Porém, hoje a atuação da enfermagem oncológica cresceu e vai além do cuidado técnico, pois com os novos tratamentos surgiu a necessidade de um trabalho multidisciplinar, voltado não só para o cuidado, mas também para a pesquisa e em principalmente para o psicológico do paciente e de sua família.<sup>(22)</sup>

A inserção da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico requer conhecimentos, habilidades e responsabilidades. Nesse sentido, as metas devem ser claras e direcionadas ao paciente, sua família e demais pessoas significativas, contemplando os aspectos físico, emocional, social e espiritual.<sup>(12)</sup>

A prática de enfermagem em cancerologia deve incluir todos os grupos etários e todas as especialidades da enfermagem, sendo realizada em qualquer ambiente de cuidados de saúde, desde residências e comunidades até instituições de cuidados agudos e centros de reabilitação. Vale ressaltar que a assistência de enfermagem é prestada por uma equipe formada pelo enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, e que suas atribuições estão dispostas conforme do decreto nº 94.406/87, onde o enfermeiro é responsável pela elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde, para que se tenha a prevenção e controle de possíveis danos a saúde do cliente.<sup>(23)</sup>

A enfermagem oncológica está presente em todas as fases pelas quais a paciente com câncer de mama passa ao longo de todo o processo terapêutico, desde o diagnóstico positivo até a reabilitação dos possíveis casos ou até mesmo após o óbito. O cuidado oncológico não se difere da assistência prestada em outras áreas, sendo aplicado desde a atenção primária, secundária, terciária até o pós-morte. O enfermeiro da atenção primária e secundária tem a responsabilidade de aplicar em sua área assistencial seus conhecimentos sobre fatores de risco para o câncer de mama, medidas de prevenção da doença, através de mamografia e autoexame das mamas. Orientar sobre os sinais e sintomas de alerta para o câncer, que percebidos com rapidez levam a um diagnóstico precoce e um prognóstico favorável a cura. Além disso, atua no pré-operatório de pacientes que passam pela mastectomia, seja ela conservadora ou não. Já o enfermeiro da atenção terciária busca atender as necessidades dos pacientes que passam por tratamento complementar como a quimio prevenção, radioterapia e hormonioterapia. <sup>(24)</sup>

Alguns autores <sup>(22)</sup> trazem que o principal na assistência de enfermagem em oncologia é a preocupação com o aspecto psicológico do paciente e sua família, um ponto que não era valorizado antigamente na assistência oncológica e que hoje é o foco do cuidado prestado pelo enfermeiro nessa área. Mas o conselho <sup>(25)</sup> diz que essa assistência deve seguir as atribuições dadas ao enfermeiro, que estão presentes no decreto nº 94.406/87, onde discrimina as ações de enfermagem em todos os campos que necessitam da sua assistência. Portanto a assistência oncológica deve ser voltada para o cuidado do paciente em sua forma integral, tendo a valorização da prestação do cuidado em seu aspecto físico, social e emocional, não utilizando apenas uma assistência focada no apoio psicológico.

### **Atenção Primária**

O INCA (2010) diz que prevenção deve ser entendida como toda medida tomada para evitar o surgimento de uma condição mórbida ou de um conjunto seu, para que tal situação não ocorra na população, e se caso venha a ocorrer que se dê de forma mais leve.

A prevenção do câncer de mama pode ser primária ou secundária, sendo a primária responsável por modificar ou eliminar fatores de risco para essa neoplasia; ao passo que na prevenção secundária enquadram-se o diagnóstico e o tratamento dos cânceres precoces. Destaca-se, porém, que a detecção precoce ainda é a melhor maneira de combater este tipo de câncer, pois só assim a doença adquire melhores chances de cura. <sup>(26)</sup>

Embora alguns fatores ambientais ou comportamentais tenham sido identificados como riscos aumentados de desenvolver câncer de mama, estudos epidemiológicos não fornecem evidências conclusivas que justifiquem a recomendação de estratégias específicas de prevenção primária. Mas é recomendável que alguns fatores de risco, como tabagismo e obesidade, seja alvo de ações de promoção à saúde e prevenção não só do câncer, mas de doenças crônicas não transmissíveis, em geral.<sup>(15)</sup>

Como muitas outras doenças, em princípio, qualquer pessoa tem algum risco de desenvolver o câncer de mama. Existem, porém, alguns fatores que tornam algumas mulheres mais vulneráveis que as outras, por isso é importante conhecê-los para que a enfermagem possa atuar, ajudando a minimizá-los e incorporar alguns fatores de proteção à rotina de vida dessas mulheres. Esses fatores de risco são divididos em incontroláveis e controláveis.

*Os incontroláveis são:* sexo (mulheres são mais vulneráveis ao câncer de mama que os homens, por causa da exposição ao estrogênio), idade da menarca e da menopausa, exposição ao estrogênio, raça (mulheres brancas correm mais riscos), nuliparidade e o principal, histórico familiar de câncer de mama e *os controláveis são:* exposição a produtos químicos tóxicos e campos eletromagnéticos, tabagismo, obesidade, sedentarismo, alcoolismo, má alimentação.<sup>(13)</sup>

A partir do conhecimento sobre os fatores de risco controláveis e incontroláveis, a enfermagem busca na atenção primária diminuí-los, através de orientação da população sobre a necessidade de uma vida mais saudável, com alimentação balanceada, exercícios físicos, evitando o tabagismo e alcoolismo e diminuindo a exposição a produtos tóxicos e campos eletromagnéticos. Além disso, o profissional da enfermagem visa à orientação quanto ao diagnóstico precoce, principalmente àquelas mulheres com histórico familiar de câncer de mama, incentivando o autoexame das mamas mensalmente, mamografia anualmente e consultas médicas periódicas. Ainda explica sobre os sinais e sintomas que podem ajudar a diagnosticar o câncer precocemente, orientando quanto ao uso abusivo de medicações que contenham altas doses de estrogênios e estimula o planejamento familiar para que não haja gravidez tardia.<sup>(15)</sup>

A assistência primária no câncer de mama traz como ponto chave o exame clínico anual, através da mamografia de rastreamento acompanhada do autoexame das mamas feito mensalmente após o período menstrual. O autoexame faz com que a mulher se habitue a conhecer o seu corpo e estar atenta a modificações em suas mamas, pois em geral os tumores mamários iniciais são pequenos e não provocam dor.<sup>(27)</sup>

Faz parte da assistência de enfermagem na atenção primária o ensino sobre o auto exame das mamas, onde a profissional incentiva a mulher a se conhecer para que qualquer alteração em seu corpo seja notada com rapidez. A palpação da mama consiste em utilizar todos os dedos da mão para examinar o tecido mamário e linfonodos. Para palpar as mamas é necessária que a mulher esteja em pé, de preferência na frente do espelho, a mão correspondente a mama examinada deve ser colocada atrás do pescoço e com a outra mão realizar a palpação de forma vertical em toda a mama começando sempre pela axila. <sup>(15)</sup>

A política de saúde do Brasil traz o controle do câncer de mama como uma das metas do Pacto pela Saúde (2006), que tem como objetivo o fortalecimento, a integração e resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS), através de estratégias de co-responsabilização dos gestores federais, estaduais e municipais. Desde 2004, quando foi divulgado o Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso, as ações governamentais têm se orientado para oferecer à população o acesso a procedimentos de detecção precoce dessa doença em quantidade e qualidade adequadas. <sup>(1)</sup>

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o nível primário responsável pela orientação e detecção precoce do câncer de mama, por isso é organizada para receber e realizar o exame clínico das mamas, solicitar mamografia nas mulheres com situação de risco, receber os resultados e encaminhá-los a investigação mais profunda em casos que indiquem risco para o câncer. Também é de responsabilidade da equipe de enfermagem da UBS fazer reuniões educativas sobre o câncer de mama, visando a conscientização da comunidade sobre a importância da prevenção e detecção precoce do câncer de mama, fazer busca ativa na população alvo daquelas mulheres que nunca fizeram um exame clínico das mamas e daquelas que já estão na fase de realizar a mamografia e orientar quanto a importância de realizar o exame clínico anualmente mesmo que não haja risco para o câncer mamário. <sup>(1)</sup>

### **Atenção Secundária**

A atenção secundária de responsabilidade do enfermeiro tem por objetivo a detecção precoce através da mamografia diagnóstica, realizada naquelas com sinais e sintomas de câncer, além do tratamento primário do câncer de mama. A incorporação crescente de novas tecnologias de diagnóstico trouxe um aumento na perspectiva de utilização de procedimentos e de programas de prevenção secundária do câncer. Portanto quanto mais cedo o câncer é diagnosticado, maior é a chance de cura, de sobrevida e de qualidade de vida, além da relação entre a efetividade e custo ser melhor. <sup>(15)</sup>

O tratamento primário do câncer de mama é a cirurgia, que pode ser conservadora ou não conservadora, dependendo do estadiamento e infiltração do tumor. A mastectomia é um procedimento cirúrgico muito agressivo, que leva à consequências traumatizantes na vida e saúde da mulher, por isso é fundamental que haja uma assistência de enfermagem perioperatória. <sup>(9)</sup>

A importância da comunicação com o paciente durante todo o seu tratamento está ganhando cada vez mais espaço entre os profissionais de saúde, especialmente entre os enfermeiros. Através dessa interação profissional/paciente, há uma melhor compreensão da maneira como ele está enxergando e lidando com toda a situação estressante do tratamento. O enfermeiro tem por meta na fase pré-operatória, amenizar o desconforto, implementando medidas que reduzam o medo e ansiedade pré e pós-operatória, promovendo a capacidade do paciente em tomar decisões, incentivando o autocuidado, a fim de estabelecer um tratamento fisiológico com prevenção de complicações. Com tudo isso, observa-se que quando há uma assistência de enfermagem humanizada e completa durante todo o pré-operatório, o pós-operatório será menos estressante, pois induz a paciente a relatar todos os desconfortos que aparecem sejam eles de menor ou maior intensidade, fisiológicos ou psicológicos. <sup>(17)</sup>

A assistência de enfermagem ao cliente durante o transoperatório é baseada no desenvolvimento de ações de enfermagem já planejadas e implementadas, desde a recepção do paciente na unidade de centro cirúrgico até a sua saída para a sala de recuperação anestésica. Durante o transoperatório o enfermeiro é responsável por efetivar a prescrição de enfermagem feita no pré-operatório. Deve então monitorar todas as funções vitais do paciente, ficar atento aos monitores cardíacos, ventilação mecânica, dar suporte à equipe médica, verificar necessidade de instrumentação cirúrgica complementar, avaliação anestésica, observar manipulação dos instrumentos, limpeza e esterilização da sala cirúrgica e dos materiais, para diminuir e evitar infecção hospitalar. Essa assistência se estende até sala de recuperação anestésica, onde são verificados todos os efeitos pós-anestésicos, relatos de algalie monitoramento dos sinais vitais. <sup>(28)</sup>

O processo de remoção da mama possui características que o torna propício ao acúmulo de líquidos, devido ao fato de muitas vezes ocorrer uma extensa dissecação de vasos linfáticos resultando num espaço potencialmente morto. Esse espaço poderá receber a linfa e o sangue vindos de lesões de pequenos vasos sanguíneos e linfáticos durante a cirurgia, por isso nessa área são colocados drenos (a vácuo ou de sucção) que promovem a drenagem desse líquido seroso e servindo como meio de cultura para bactérias. Portanto após

a mastectomia a equipe multidisciplinar deve atentar-se para as complicações pós-cirúrgicas que poderão surgir, como: hemorragias, seroma, infecção, necrose da pele, diminuição do movimento dos braços devido à alguma lesão de nervo ou até mesmo linfodema.<sup>(8)</sup>

As estratégias principais utilizadas pela enfermagem na hora de aplicar os cuidados na recuperação da mulher em pós-operatório visam à prevenção de complicações relacionadas à incisão cirúrgica, dreno, reabilitação física e em especial questões relacionadas aos sentimentos e medo dessa paciente. Há então uma valorização do autocuidado, considerando de fundamental relevância a participação da própria mulher mastectomizada no processo de enfrentamento, prevenção de complicações, recuperação e reabilitação após a cirurgia.<sup>(29)</sup>

A equipe de enfermagem exerce um papel indispensável durante o todo o processo de recuperação do paciente mastectomizado, promovendo suporte emocional e informativo sobre os cuidados necessários no pós-cirúrgico. O comprometimento da autoimagem pode trazer traumas de ordem física, emocional e social que podem acabar influenciando de maneira negativa na evolução do tratamento e comprometendo a dinâmica familiar, por isso a enfermagem deve proporcionar tranquilidade e conforto diante desses sentimentos e expectativas pela qual a paciente passa. Cabe, ainda, ao enfermeiro orientar para a alta, incentivar e direcionar a mulher para o autocuidado, além de ajudá-la a buscar grupos que promovam a reintegração à sociedade e ao seu cotidiano familiar.<sup>(11)</sup>

### **Atenção Terciária**

O paciente portador do câncer mamário vivencia conflitos psicológicos e distúrbios emocionais ao saber da necessidade de um tratamento complementar, pois já está enfrentando o tabu da autoimagem alterada ou destruída em decorrência da mastectomia. Fragilizado, ele vive momento de luto devido à necessidade de uma quimioprevenção, radioterapia ou hormonioterapia, portanto a atuação da equipe de enfermagem na atenção terciária torna-se essencial, é um ponto de apoio indispensável já que a paciente está totalmente desacreditada que possa haver cura ou mesmo chance de sobrevivência.<sup>(12)</sup>

O câncer mamário envolve basicamente a passagem do cliente por três etapas que se sobrepõem: o recebimento do diagnóstico, a realização de um tratamento longo e agressivo e a aceitação de alterações em seu corpo que influenciam na autoimagem e na convivência com a mesma. Vale ressaltar que, frente ao diagnóstico de câncer, a mulher desenvolve sentimentos de medo, tristeza e negação, associados à importância da mama como símbolo de feminilidade, mas principalmente pelo medo quanto aos tratamentos, em especial a

quimioterapia. Nesse sentido, a mulher que já foi mastectomizada, tende a ficar mais sensível e vulnerável aos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, muitas vezes interferindo na promoção de uma resposta eficaz, contribuindo de forma negativa para a sua adaptação a situação vivenciada. Cabe então à enfermagem atuar nessa área de maneira efetiva, orientando quanto aos objetivos e efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, além de oferecer o suporte emocional para esta paciente e sua família.<sup>(30)</sup>

A mastectomia costuma causar impacto à mulher, pois abala a sua autoestima. Quando associada à quimioterapia, esse impacto aumenta ainda mais em função dos efeitos colaterais decorrentes, especialmente a queda de cabelo. Silva *et al* evidenciaram em um estudo que a mulher, frente ao tratamento quimioterápico, apresenta respostas ineficazes que se refletem em medo, depressão, angústia e tristeza.<sup>(31)</sup>

Uma das modalidades de tratamento do câncer de mama é a quimioterapia que tem seu papel estabelecido, seja em caráter neo-adjuvante (para a redução do tumor antes da cirurgia), adjuvante (complementa a cirurgia, ou seja, feita após a cirurgia) ou paliativo (não tem finalidade curativa, apenas para melhorar a qualidade de vida do paciente). Enquanto não se consegue reverter o processo biológico que altera o comportamento da célula maligna, a quimioterapia continuará sendo usada como método auxiliar na tentativa de cura ou aumento de sobrevida em pacientes portadoras de carcinoma mamário. A quimioprevenção vem ganhando destaque, pois representa um avanço na cura e controle do câncer, aumentando a expectativa de vida do paciente.<sup>(31)</sup>

Segundo a Resolução do COFEN 210/1998, que dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos, é de competência do enfermeiro: planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem, elaborar protocolos terapêuticos de prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais, realizar a consulta de enfermagem, ministrar o quimioterápico prescrito conforme a farmacocinética da droga e protocolo terapêutico e manter a biossegurança individual, coletiva e ambiental.<sup>(32)</sup>

Diante da importância do tratamento quimioterápico, há necessidade da equipe de enfermagem ter conhecimento sobre os medicamentos administrados, os efeitos colaterais, conduta frente ao extravasamento e tempo de infusão das medicações utilizadas. Enfermeiros que prestam assistência à pacientes oncológicos, trabalham num ambiente de grande exigência, seja ela pela alta complexidade da doença ou pelas manifestações de cada indivíduo, requerendo do profissional constante atualização.<sup>(12)</sup>

Alguns tratamentos oncológicos necessitam da complementação da radioterapia, no câncer de mama ela aparece juntamente com a quimioprevenção adjuvante, com a finalidade de combater células tumorais que ainda possam restar após a cirurgia. A radioterapia é um método capaz de destruir células malignas, através de feixes de radiações ionizantes locais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas, que serão responsáveis pela regeneração celular na área irradiada.<sup>(33)</sup>

A maioria dos pacientes oncológicos, quando chegam à fase da radioterapia, já estão exaustos de outras terapêuticas, como a cirurgia e a quimioterapia, pois cada tratamento a qual eles são submetidos significa o enfrentamento de um novo diagnóstico tanto para eles como para suas famílias. Durante todo o tratamento radioterápico, o paciente é tomado por sentimentos de desamparo, angústia, medo, insegurança, independente da fase em que ele se encontra na terapia. Diante disso, as consultas de enfermagem realizadas antes e durante o tratamento radioterápico, tendem a minimizar estes problemas, através de orientações e de uma assistência de enfermagem integral.<sup>(34)</sup>

O enfermeiro na consulta radioterápica tem como responsabilidade identificar todos os problemas de enfermagem, definir quais são as necessidades básicas que foram afetadas e o grau de dependência do cliente. Isso é feito a partir de coleta de dados do paciente, para que então possam ser desenvolvidas as ações de enfermagem. O mais importante nisso tudo é que o enfermeiro busque o cuidado efetivo partindo da situação em que o paciente se encontra, mesmo que isso esteja fora de uma consulta de enfermagem reconhecida.<sup>(35)</sup>

A manipulação do sistema endócrino como forma de tratamento oncológico se iniciou com o câncer de mama, e foi sendo subsequentemente aplicado a outros tumores que se mostraram hormônios sensíveis, como o caso dos tumores de endométrio, próstata e tireoidianos. Prolongar a sobrevivência do paciente é o objetivo de todo tratamento oncológico, no caso do câncer mamário, a hormonioterapia torna-se um dos pilares no tratamento paliativo, ela vem a acrescentar, como uma forma a mais de chance de cura, pois o tumor mamário é considerado sensível a terapia antiestrogênica (receptores de estrógeno e progesterona positivos). Na hormonioterapia, o coquetel de fármacos pode levar a alguns efeitos colaterais, que não podem passar despercebidos pela equipe de enfermagem como: fadiga, dispnéia, tosse, osteopenia, náusea e vômitos. Então é fundamental que o enfermeiro saiba identificá-los para que possa intervir juntamente com uma equipe multidisciplinar, evitando-os e ajudando a paciente e sua família atravessar mais uma fase do tratamento.<sup>(21)</sup>

### **Pós-morte**

A morte é conhecida por todos os seres humanos como um fenômeno da vida, mesmo que desperte medo em sua maioria. Esse sentimento, muitas vezes, é expresso na dificuldade de lidar com o fato de que nada é eterno. É considerado um acontecimento medonho, espantoso, mesmo para aqueles que estão acostumados a vivenciar isso.<sup>(36)</sup>

A diferença básica entre as pessoas em geral e os profissionais da área de saúde é que na vida destes a morte já faz parte do dia-dia, principalmente para os enfermeiros, pois são aqueles que lidam diretamente e diariamente com o paciente.<sup>(37)</sup>

O papel do enfermeiro no cuidado pós-morte, está presente na citação do Código de Deontologia dos Profissionais de Enfermagem em seu art.3º, no item que trata dos Princípios Fundamentais, quando cita que: “o profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza”.<sup>(38)</sup>

Após a constatação da morte de um paciente, a enfermagem deve realizar vários procedimentos de cuidados com o corpo, como não deixá-lo exposto, fazer tamponamento dos orifícios, retirar todos os materiais e instrumentos que estavam no paciente, como cateteres, sondas e tubos respiratórios, e encaminhá-lo para funerária. A necessidade dos procedimentos realizados no pós-morte, vai estar relacionada ao que ocorreu.<sup>(37)</sup>

O cuidado com o corpo após a morte deve consistir essencialmente em preservar o aspecto natural e confortável do ser humano, mas o principal é o suporte emocional dado aos familiares, que após uma sequência de sofrimento em decorrência do tratamento extenso contra o câncer, vê a batalha perdida ao ter que lidar com a perda do ente querido.<sup>(37)</sup>

### **Conclusão**

O câncer de mama é curável numa parcela significativa dos pacientes, apesar de apresentar altas taxas de incidência. Essa curabilidade é atribuída ao diagnóstico precoce pela mamografia e a eficácia do tratamento complementar com quimioterapia, radioterapia e/ou hormonioterapia. A terapêutica do câncer mamário leva o paciente a enfrentar uma série de consequências físicas e emocionais, pois o viver com uma doença traumatizante e estigmatizante, como o câncer, é conviver com sentimentos negativos, enfrentar preconceitos e se deparar com a morte durante todo o tratamento. Diante disso, diariamente a ciência tende

a buscar novos métodos de detecção precoce e de tratamento, com o objetivo de minimizar o sofrimento, melhorar a qualidade de vida e diminuir o risco de morte desses pacientes.

No âmbito oncológico torna-se cada vez mais necessária a atuação de uma equipe multiprofissional que consiga alcançar uma abordagem multidisciplinar, através de um acompanhamento especializado na área médica, uma comunicação entre os diversos profissionais da saúde e principalmente a presença constante de uma assistência de enfermagem sistematizada e humanizada. Cabe ao enfermeiro, a peça chave da equipe multiprofissional, a responsabilidade de estabelecer com o paciente acometido pelo câncer, uma interação, por meio de uma comunicação terapêutica, proporcionando assim uma assistência de enfermagem que atenda as expectativas e necessidades desse paciente, assegurando conforto físico, emocional e espiritual.

A partir disso observa-se no estudo que o cuidado de enfermagem em oncologia está, em sua maior parte, voltado para um apoio psicológico, sem muitas vezes mostrar de fato o que é assistir ao paciente de forma integral, como preconiza o COFEN no Decreto nº 94.406/87 das disposições legais da profissão.

O enfermeiro é o profissional que passa mais tempo com o paciente e com sua família, por isso deve estar apto a prestar um atendimento humanizado, compreendendo-os e apoiando-os em sua totalidade, durante todo o processo de adoecimento. Deve sim, possuir de uma comunicação terapêutica tanto com o cliente quanto com sua família, mas em hipótese alguma, deve-se esquecer da essência do ser enfermeiro, do cuidado assistencial, de estar atento a efeitos de medicações, complicações em cirurgias, de atuar na oncologia de maneira a cumprir com as atribuições destinadas a ele, que estão presentes nas Resoluções do COFEN 210/1988 e 211/1998. Essas atribuições não se resumem apenas no planejar, implementar e avaliar as ações de enfermagem, elas assistem ao paciente de forma holística, estando presente até na administração de medicações, uma competência restrita do profissional de nível superior de enfermagem da área oncológica.

Nota-se que mesmo tendo políticas de saúde que deem direção e base para assistência de enfermagem em oncologia, os estudos tem se preocupado em relatar, apenas o apoio psicológico dado ao paciente, principalmente por ser uma doença que anda lado a lado com o tabu da morte.

Enfermagem se em titula como “A arte do cuidar”, onde esse cuidar é a ação fundamental para promoção e recuperação da saúde de forma integral, seja ela física, mental, emocional ou espiritual. O cuidar de um paciente oncológico, em especial o de câncer

mamário por mexer diretamente com a autoestima e valorização da autoimagem, é trabalhar com a vida, independente do tempo que a mesma dispõe. Portanto a assistência de enfermagem no tratamento oncológico, exige do profissional o conhecimento técnico-científico juntamente com a presença constantemente como ponto de apoio para o paciente, onde haja partilha de sentimentos, conhecimento e solidariedade.

A assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama certamente vai além das cinco fases sequenciais da SAE, ela tende a se ajustar juntamente com o paciente à nova fase de sua vida, ajudando-o a compreender a doença e a vivenciar de forma menos traumatizante com o constante temor de recorrência e morte. Mas essa assistência também tem que cumprir com suas atribuições, portanto é primordial que a enfermagem saiba exatamente qual é a sua atuação em oncologia para que assim possa, juntamente com uma equipe multiprofissional, atender as necessidades do paciente em todas as suas dimensões, levando em conta a sua saúde, cultura, ambiente e o seu ser.

### Referências Bibliográficas

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA) Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Brasil, 2010.
2. Pinho LS, Campos ACS, Fernandes AFC, Lobo AS. Câncer de Mama: da descoberta à recorrência da doença. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Câncer de Mama. Brasil, 2010.
4. Kalikis R, Giglio AD. Tratamento do câncer de mama. Revista Einstein: Educação Continuada em Saúde. São Paulo, 2007.
5. Freire CA, Massoli SE. A assistência de enfermagem às pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Batatais-SP: Centro Universitário Clarentino, 2006.
6. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. ed. 5ª, São Paulo: Editora Atlas, 2002.
7. Fernandes LA, Gomes JMM. Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação. 4.ed., Rio Grande do Sul, 2003.
8. Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a

- assistência de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2008.
9. Barros ACD. Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama. Sociedade Brasileira de Mastologia, 1.ed. Brasília, 2008.
  10. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdemann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Revista Escola de Enfermagem – USP. São Paulo, 2008.
  11. Santos MCL, Sousa FS, Alves PC, Bonfim IM, Fernandes AFC. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. Revista Brasileira de Enfermagem. vol.63 no.4 Brasília, 2011.
  12. StummEMF, Leite MT, Maschio G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. Cogitare Enfermagem. Rio Grande do Sul, 2008.
  13. Leite RC, Oliveira C, Ribeiro L. Câncer de Mama: Prevenção e tratamento. São Paulo: Edipro, 2007.
  14. Órfão A, Gouveia C. Apontamentos da anatomia e fisiologia da lactação. Revista Portal Clínica, 2009;
  15. Brasil. Ministério da Saúde. Ações de enfermagem para o controle do câncer: Uma proposta de integração ensino-serviço. 3ªed. pg.256-271. Brasil, 2008.
  16. Mota SD. A atuação do enfermeiro na detecção precoce do Câncer de Mama. Rio de Janeiro, 2011.
  17. Alves PC, Sousa AP, Santos MCL, Fernandes AFC. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. Revista Escola de Enfermagem- USP. São Paulo, 2010.
  18. Andolhi R, Guido LA, Bianchi ERF. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. Revista Escola de Enfermagem - USP. São Paulo, 2009.
  19. Oliveira VM, Aldrighi JM, Rinaldi JF. Químio prevenção do câncer de mama. Revista Associação Médica Brasileira. vol.52 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2006.
  20. Almeida LHRB, Pereira YBAS, Oliveira TA. Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino. Revista Brasileira Enfermagem. Brasília, 2008.
  21. Leal JHS, Cubero D, Giglio AD. Hormônio terapia paliativa em câncer de mama: aspectos práticos e revisão da literatura. Revista Brasileira de Clínica Médica. São Paulo: 2010; pag.338-343.

22. Camargo CT, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: Discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2003.
23. Recco DC, Luiz BC, Pinto M.H. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. Arquivo Ciência Saúde. São Paulo, 2005.
24. Sá LR, Souza IEO. Enfermagem em saúde da mulher: Re-visitando a produção acadêmica sobre o câncer de mama. Revista Pesquisa Cuidado Fundamental Online. Rio de Janeiro, 2010.
25. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Decreto nº 94.406/87. Brasil, 2011
26. Carvalho CMRG, Brito CMS, Nery IS, Figueiredo MLF. Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2009.
27. Schwanke CHA, Schneider RH. Atualizações em geriatria e gerontologia: da pesquisa básica à prática clínica. 1ª ed. p.163. Porto Alegre: Edipucrs, 2008.
28. Maia LFS. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória: uma revisão de literatura. Revista Escola de Enfermagem São Paulo, 2008.
29. Coelho MS, Sampaio MSB, Pereira ER, Martins CC, Silva RMCRA, Medeiros CL. Mulheres mastectomizadas: uma proposta de cuidado de si com base nas concepções de Michel Foucault. Revista de Enfermagem - UFPE. Recife, 2010.
30. Vieira CP, Lopes MH.M, ShimoAKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. Revista Escola de Enfermagem - USP São Paulo, 2007.
31. Melo EM, Araújo TL, Oliveira TC, Almeida DT. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de ROY. Revista Brasileira de Cancerologia. Brasília, 2002.
32. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-210/1998. Brasil, 2011.
33. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Comitê de Padronizações. Aradioterapia e você. Brasil; 2002.
34. Araújo CRG, Rosas AMMTF. A consulta de enfermagem para clientes

- e seus cuidadores no setor de radioterapia de hospital universitário. Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2008.
35. Bork AMT. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Editora GuanabaraKoogan; 2005.
36. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
37. Fernandes PV, Iglesias A, Avellar LZ. O técnico de enfermagem diante da morte: concepções de morte para técnicos de enfermagem em oncologia e suas implicações na rotina de trabalho e na vida cotidiana. Psicologia Teórica Prática. v.11n.11 São Paulo, 2009.
38. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Código de Deontologia dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: Gráfica do COREN/RJ; 2003.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2012-08-30  
Last received: 2013-05-06  
Accepted: 2013-05-27  
Publishing: 2013-05-29

**Corresponding Address**

Solange da Silva Lima

Rua: Áustria, Quadra 45, Lote: 04, Bairro: Vila Real, CEP: 78200-000,  
Cáceres-MT.