

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

ADRIANE DE FATIMA ARAUJO REIS

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
EM PACIENTES EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE
MAMA**

**PATOS DE MINAS
2010**

ADRIANE DE FATIMA ARAUJO REIS

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
EM PACIENTE EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE
MAMA**

Monografia apresentado a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho

**PATOS DE MINAS
2010**

618.19-006 RÊIS, Adriane de Fátima Araujo.

R375l A importância da assistência de enfermagem em pacientes em tratamento do câncer de mama, Adriane de Fátima Araujo Rêis – Patos de Minas, 2010.

Monografia – Faculdade Patos de Minas – FPM.

Orientador: Prof^a. Esp. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho.

1. Câncer de Mama 2. Enfermagem 3. Importância da Assistência.

Fonte: Faculdade Patos de Minas - FPM. Biblioteca

ADRIANE DE FÁTIMA ARAUJO RÊIS

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Projeto de monografia aprovado em ____ de ____ de ____ pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientadora:

Prof^a. Esp. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho
Faculdade Universidade Patos de Minas

Examinador:

Prof^a. Esp. Cristiana Costa Luciano
Faculdade Universidade Patos de Minas

Examinador:

Prof^a. Esp. Marcelo Marques Oliveira
Faculdade Universidade Patos de Minas

Agradeço a Deus por sempre caminhar ao meu lado. A minha família, colegas e professores que de alguma forma ou de outra contribuíram para a realização deste sonho. Em especial dedico esta monografia a minha orientadora professora especialista Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho pela sabedoria e paciência na orientação deste trabalho. A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a elaboração deste sucesso muito obrigado.

RESUMO

Nas últimas décadas tem ocorrido em todo mundo um significativo aumento da evidência do câncer de mama e conseqüentemente a mortalidade devido à neoplasia. Ao que tudo indica o câncer de mama é o resultado da alteração de fatores genéticos, hábitos de vida e meio ambiente. O câncer de mama pode ser diagnosticado precocemente através do auto exame das mamas. Este estudo teve como objetivo evidenciar a importância da assistência de enfermagem em pacientes durante o tratamento do câncer de mama, A enfermeira através da consulta de enfermagem tem condições de atuar tanto na prevenção quanto na assistência durante o desenvolvimento do tratamento, devido receio das mulheres com a desfiguração, medo da morte e medo do preconceito na atividade sexual por causa da falta da mama. A enfermeira também tem um importante papel na comunicação, porque uma explicação adequada. Usualmente tende a diminuir a ansiedade desta paciente e sua família, uma vez que a negação do câncer pode ser manifestada como uma forma de defesa, o que é contraída por muitas destas pacientes quando se deparam com esta dificuldade, ainda que a paciente se encontre vulnerável. Para a realização deste estudo foram utilizados livros, manuais, monografias, artigos, sites. Na finalização observa que no momento em que a paciente recebe alta ela deve ser encaminhada para o grupo de apoio interdisciplinar, que discute os aspectos educativos, sociais e emocionais melhorando a reintegração da vida cotidiana. A enfermeira também avalia, acompanha e realiza os curativos, retira dreno, realiza procedimentos que favorecem a paciente durante todo o período de cicatrização operatória e emocional nesta fase.

Palavras-chave: Câncer de mama. Enfermagem. Importância da assistência.

ABSTRACT

In the last decades it has occurred in all the world a significant increase of the evidence of breast cancer and consequently there is more mortality due to neoplasia. Probably breast cancer is the result of the alteration of genetic factors, life's habit and environment. Breast cancer can be diagnosed precociously through self – exam of breast. The purpose of this study is to show the importance of nursing's assistance in sick people during the treatment of breast cancer. The nurse through consultation of nursing has condition to actuate as much in prevention as assistance during the development of treatment due to women's misgiving with deformation, fear of death and fear of prejudice in sexual activity due to lack of breast. The nurse also has important role in communication because an appropriate explanation to have a tendency usually to decrease the anxiety of this sick person e her family therefore negation of cancer can be showed like form of self – defense which is acquired for many of this sick people when they meet by chance any difficulty even though the sick person has been vulnerable. For achievement of this study it made use of books, manuals, monographs, articles, sites. At last it passes a remark that in the moment that sick person receives discharge from the hospital she should guide for a interdisciplinary support group which discusses educational, social and emotional aspects that get better the reintegration of daily life. The nurse also evaluates, attends and she dresses a wound, she removes drain, she accomplishes procedures that help the sick person during all period of operative and emotional cicatrisation in this phase.

Main words: Breast cancer. Nursing. Assistance's importance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Anatomia da Mama.....	12
Figura 2 – Câncer mam.....	14
Figura 3 - Auto Exame.....	21
Figura 4 - Foto mastectomia câncer de mama.....	24

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 AS MAMAS	12
2 O CANCER DE MAMA	17
2.1 Fatores de risco.....	18
2.2 Sintomas.....	18
2.3 Tratamento.....	19
2.4 Prevenção.....	20
2.5 A importância do auto-exame das mamas.....	21
3 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CÂNCER DE MAMA	23
3.1 Enfrentamento da doença.....	25
3.2 Reabilitação do paciente.....	25
CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem objetivo observar e discutir o papel do enfermeiro mediante as situações que iram orientar as pacientes e no tratamento do câncer de mama. A enfermagem esta capitada precocemente para detectar o câncer de mama. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os aspectos anatômicos, fisiológicos e psicológicos da mulher em relação às mamas. Determina que o enfermeiro esteja apto a satisfazer as próprias necessidades da paciente em relação ao câncer de mama, identificando limitações e definindo o que pode e deve ser feito para melhorar a saúde da paciente. Observando o modo em como a habilidade humana esta mudando, devido à influência dos fatores básicos de vida, como idade, sexo, estado de saúde, orientação sociocultural, estado familiar, respectivo padrão de vida, fatores ambientais e disponibilidade de recursos, estado de progressão da menopausa de cada paciente (SILVA, 2009).

A conseqüência do câncer de mama é uma doença de fato atual alterado, que tem em vista hoje, um problema de saúde em vários aspectos como o diagnóstico precoce e os meios de reabilitação, físicas, sociais e psicológicas, estes aspectos são importantes para que a paciente lute contra o câncer de mama. Quando a paciente é diagnosticada, a confirmação da doença, e o seu tratamento, isso tudo influencia diretamente no estilo de vida desta pessoa. Enquanto isto, a Enfermagem entra com um papel importante no tratamento das causas adverso e nas conseqüências do tratamento sobre o desempenho físico, psicológico e social do paciente (MACHADO; SAWADA, 2008).

Os seios da mulher são símbolos de metamorfose feminina. Assim, a dificuldade da mulher em enfrentar uma enfermidade nessa parte do corpo impõe a vivência de várias etapas, pois a mulher com suspeita de câncer de mama enfrenta diferentes momentos, que vão desde a expectativa e o medo de estar com a doença e o recebimento do diagnóstico até que esta paciente esteja confiante para que ofereçam condições de reabilitação física, social e emocional, no caso de seu diagnostico (PEREIRA, 2006).

Segundo Silva (2009) a paciente, que não tem responsabilidade e tempo para sua própria vida, por causa desta desmotivação com si próprio devido excessos em sua vida profissional e na vida social exagerada, vêm contribuindo para um diagnóstico tardio da doença em pacientes cada vez mais freqüentes.

Diante diagnóstico neste sentido a paciente tende a ter uma provável depressão e um choque a mulher precisa conter esta nova realidade da vida, com uma mudança muito importante. Devido o nível diante disso, durante a passagem pelo hospital e o tratamento desta paciente no momento do câncer de mama não deve ter nenhuma distinção. A paciente que antes se via a mais forte dentro de casa agora é a mais frágil, no trabalho na família, agora é uma pessoa que precisa de cuidados de todos os seus amigos, do esposo dos filhos, do médico e do enfermeiro principalmente. Enquanto isso a carreira profissional a vida diária os amigos e a família ficam para segundo plano, pois durante o tratamento a atenção da paciente para si é mais importante (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI; et al, 2009).

O enfermeiro diante disto precisa dotar um instrumento muito importante que é a comunicação, com tudo isso se for aplicado efetivamente no cuidado prestado à pessoa no local de internação e no nível de complexidade de saúde em que se encontra essa paciente terá maior nível de entendimento sobre a doença e sobre a sua futura melhora (ARAUJO; SILVA; BONFIM; FERNANDES; et. al. , 2010).

Durante este tempo, a enfermagem tem evoluído poucas estratégias de auto cuidado para a melhora da paciente com câncer e mastectomia, mas vem melhorando dia pós dia, ressaltando atividades grupais distintas pelo enfermeiro. Diante a apresentação dos grupos, foi encontrado um momento de educação em saúde, quando são abordados alguns assuntos que oferecem informações sobre a doença. Compreende que a caracterização destes grupos, tem respectiva temas de educação a saúde também, exercício de relaxamento, exercícios de reabilitação, troca de experiências e fora isso também tem realizado procedimentos de trocas de curativos, explicações com o cuidado do membro afetado, construção da viável alternativa para minimizar a alteração da imagem corporal com tudo isso realizando mais conforto e tranquilidade (PEREIRA, 2006).

Portanto através de pesquisas em sites, revistas e livros o objetivo desta pesquisa é que o enfermeiro possua conhecimento suficiente para satisfazer as necessidades da

paciente em relação ao câncer de mama, trazendo conforto e segurança para ela e seu familiar através de tratamento digno e humanizado possa ter uma cicatrização favorável.

1 AS MAMAS

As mamas com o passar do tempo sofrem varias alterações durante toda a vida, diante a diferença da mulher com relação ao homem, sua função é a de alimentar, nutrir. Os seios por sua vez têm importante papel na aparência na sensualidade e na sexualidade, pois elas simbolizam a feminilidade, a estética e o afeto. Com tudo iniciam seu desenvolvimento na puberdade, estimulado pelo hormônio estrogênio dos ciclos mensais que induzem o estroma e o sistema canalicular, aumento da gordura e do volume o que torna importante na função estética e somente durante a gestação que a produção de leite acontece em seu total desenvolvimento (GONZALEZ, 1994).

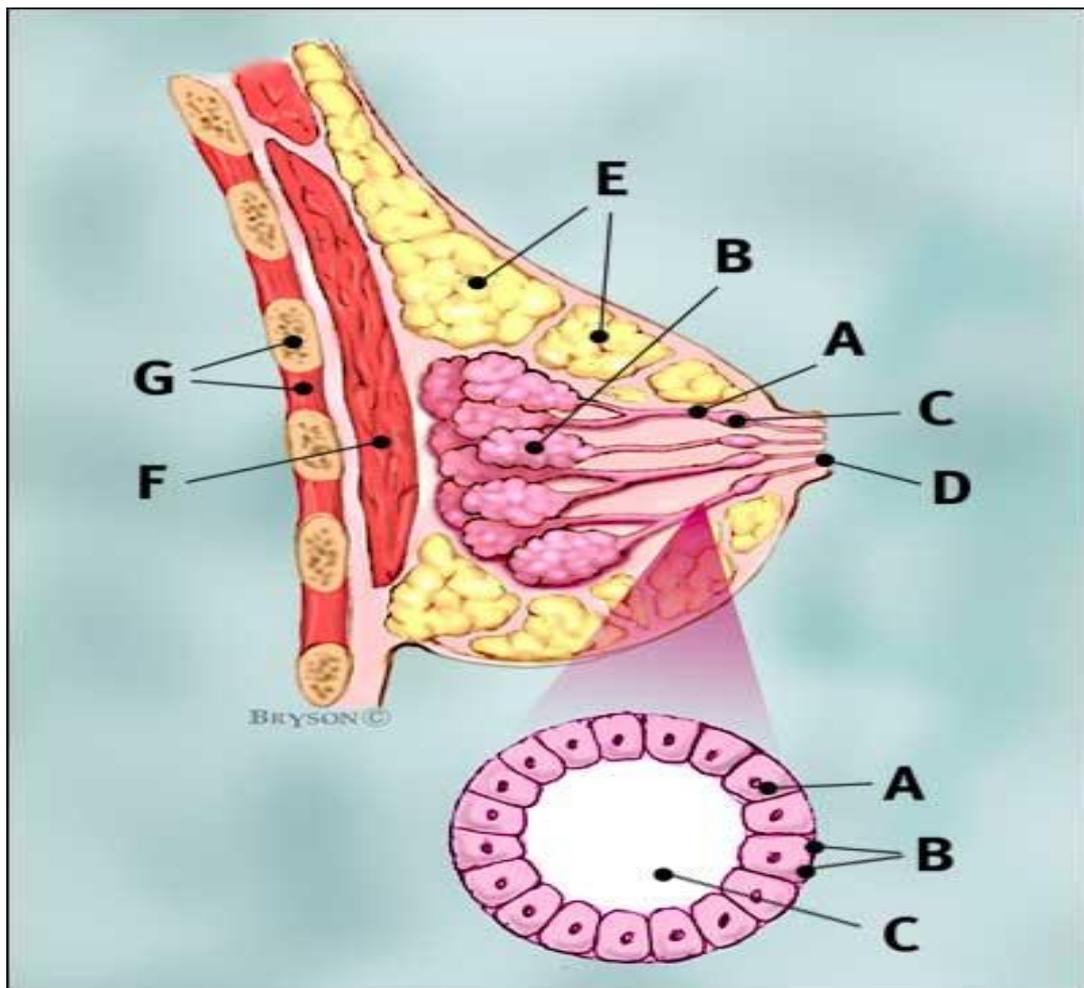


Figura 1 – Anatomia da mama

Fonte: www.breastcancer.org/breast_anatomy

Tabela figura 1:

- A** - ductos mamários
- B** - lóbulos mamários
- C** - dilatação dos ductos para passagem do leite ou secreções
- D** - sucos mamários
- E** - glândulas mamárias
- F** - músculos peitorais
- G** - cortes das costelas intercostais

Durante anos, biólogos vem pesquisando e acreditam que o formato dos seios femininos tem como uma espécie de complemento estético na parte da frente das nádegas onde se localizam; em outras pesquisas acreditam que as mamas evoluíram para prevenir que os bebês durante as mamadas não se sufoquem enquanto mamam (devidos que os bebês não tem uma mandíbula protuberante como outros mamíferos, o nariz poderia ser bloqueado por uma mama liso na hora da amamentação). As glândulas mamarias são estruturas que tem evoluído como estruturas produtoras de leite, o fato de a mãe amamentar seu bebe traz beneficios que estimulan a involução uterina depois do nascimento do bebe, e sendo assim tambem traz beneficios para o seu filho, atraves da tranferência de imunidade passiva (CAMARGO; MARX, 2000).

Na mama a parte glândular é apresentada como glândula mamária, ate a gestação grande parte do seio é formado por tecido gorduroso e junto a ela fica a estrutura da glândula mamária. A partir dai passa a ser a parte fundamental da mama durante a gestação. As principais partes da glândula mamária são os nódulos e os alvéolos que são revestidos por células glândulares que formam o epitélio secretor, onde vai secretar o leite durante a sucção do bebe. Os sucos mamarios se abrem na superfície do mamilo e dos seios galactóforos que vão fazer dilatação dos sucos mamarios antes do final do mamilo. A parte da mama direita esta separada da parte esquerda da mama pelo suco intermamário. A expansão e o formato do seio estão relacionados com quantidade de tecido estroma. A pele composta por glândulas sebáceas e sudoríparas, muito lisa e fina que se podem observar a grande transparência, e visualizar veias superficiais. O bico do

seio também chamado de papila apresenta muitos nervos. A extensão de segmento da papila tem uma pigmentação, que se chama aréola mamaria, ali também existem glândulas sudoríparas e sebáceas. Devido à gestação, a aréola se torna um marrom muito escuro e posteriormente a gravidez voltando à cor natural (DANGELO; FANTTINI, 2007).



Figura 2 – Câncer de mama.

Fonte: <http://www.webix.com.br/fotos/1754-foto-cancer-de-mama>.

Durante a transformação das mamas na gravidez da início ao desenvolvimento embrionário que a partir do ectoderma ventral da origem ao sistema ductal, e o mesoderma subjacente que da origem ao tecido conjuntivo e adiposo. A glândula mamaria se apresentam a partir da axila até a região inguinal. A quantidade de glândulas mamaria vai depender das espécies de mamíferos, no humano o desenvolvimento de uma só glândula em cada lado da região peitoral é normal (CAMARGO; MARX, 2000).

As mamas estão anexas na pele, devido a sua aparência ser formado de glândulas cutâneas modificadas que se especializam na produção de leite durante a amamentação do bebê. O seio feminino é uma proeminência bilateral da parede anterior do tórax, formado por uma porção glandular, por tecido conjuntivo e por variável, mas em geral, a abundante tecido adiposo em lactentes, nas crianças e nos homens, as mamas são rudimentares. No homem, estar anormalmente desenvolvidas, em uma condição patológica onde se denomina ginecomastia, causada por fatores hormonais ou medicamentosos. Na mulher inicia seu desenvolvimento na puberdade e atingem a sua progressão final na gravidez e no puerpério (DANGELO; FANTTINI, 2007).

Para cada seio feminino possui uma saliência pigmentada, a papila mamaria, com um número muito grande de aberturas de ductos, chamados lactíferos, por onde passa o leite. O local da pele em que se encontra pigmentada, circundando a papila mamaria é conhecida como aréola mamaria e da aparência de enrugada quando as glândulas sebáceas estão diferenciadas. Os filamentos do tecido conjuntivo, conhecido de ligamentos suspensores dos seios, ocorrem porque a fascia profunda que sustentam a mama (TORTORA; GRABOWSKI, 2002).

O grande aumento da mama acontece durante toda a gravidez e durante a amamentação, onde seu volume pode até triplicar. Não existe nenhuma, relação entre tamanho da mama e na quantidade de leite produzido. Uma mama pode dever o seu tamanho aumentado não à quantidade de tecido secretamente, e sim a quantidade de gordura ali existente. Por causa da ação de hormônios femininos nem sempre, mas pode ocorrer um discreto enrijecimento das mamas, às vezes dolorosos durante o período pré-menstrual, menstrual ou pós-menstrual (DANGELO; FANTTINI, 2007).

Por causa de ser um encanto na vida feminina e um dos símbolos sexuais, devido ao câncer de mama as mulheres tem que passar por um processo de mastectomia uma cirurgia que é retirada toda a parte da mama e a maioria das mulheres não querem a

mutilação e partem para a reconstituição da mama. Pode ocorrer então efeitos colaterais preocupantes, se o médico não for capacitado ou a cirurgia for mal feita. Mas ao contrário isso pode trazer muitos benefícios a auto estima da paciente. As mamas tem alterações na vida da mulher todo o tempo, seja na idade ou por causa de hormônios que mexem com a reprodução pois aos vinte anos se desenvolvem ao máximo e aos quarenta começam novas mudanças. Já no período menstrual os hormônios fazem com que aja as alterações da mama. (CAMARGO; MARX, 2000).

Na puberdade o estrogênio e a progesterona fazem o papel de preparar as mamas das mulheres para a lactação. No período da gravidez os seios tendem a duplicar de tamanho sem a progesterona e o estrogênio as mamas não ocorrem o desenvolvimento físico. As mamas não têm um elevado crescimento, quando o estrogênio faz o seu papel as células glandulares podem se multiplicar, os ductos progredir e o juntamento de gordura chegando a meio quilo nas mamas das mulheres. (GUYTON, 1988).

Segundo Kumar et. al. (2005) as mulheres podem desenvolver um aumento muito grande do câncer de mama no caso de nunca terem amamentado seus filhos no seio ou nunca ter tido filho. O câncer de mama pode ser diminuído em seu índice de risco, quando a mulher amamentar o bebê há mais tempo o câncer tem muita relação com a vida da paciente por isso ela deve ser influenciada a amamentar no seu seio. Durante toda vida da mulher as mamas sofrem modificações conforme seu conjunto de fatores complicados.

2 O CÂNCER DE MAMA

Segundo o Ministério da Saúde, os efeitos psicológicos que afetam a vida da mulher é também ação da sexualidade e da sua imagem pessoal, tem forte assiduidade no diagnóstico de câncer de mama. Nas mulheres o câncer de mama é o mais freqüente e é o tipo de câncer que mais ataca no mundo. (BRASIL, 2006).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, os vários tipos de células do corpo da mulher podem se adequar nos mais diferentes tipos de câncer. O carcinoma é o tipo de câncer que se inicia nos tecidos epiteliais, que podem ser na pele e nas mucosas, nos tecidos conjuntivos, que podem ser os ossos, cartilagem e os músculos são os sarcomas. As metástases podem ocorrer por causa da grande rapidez na reprodução da célula e na invasão dos órgãos mais próximos e nos órgãos que ali se rodeiam (BRASIL, 2008).

A mama se divide em quadrantes que são quatro partes: quadrante superior esquerdo, quadrante superior direito, quadrante inferior esquerdo, quadrante inferior direito. Segundo alguns dados o quadrante superior da mama tem um elevado numero de lesões do câncer porque é ali que se encontra o maior numero de ductos e nos outros quadrantes com extensão da aureola, os menos acometidos (CHAGAS, 1997).

Os ductos lácteos, os lóbulos, atrás dos ductos ou dentro do tecido adiposo é que estão desenvolvendo o câncer na mama que são classificados por in situ ou não invasivo e infiltrantes ou invasivos. O crescimento do câncer de mama na mama pode crescer muito rápido, mas não si tem uma certeza que o hormônio estrogênio, por exemplo, possa ter alguma ascendência (NETTINA, 2003).

Nas mulheres o que mais se destaca é o carcinoma mamário por ser uma doença complexa de desenvolvimento lento ou rápido conforme o tempo de multiplicação das células e progressão biológica (CAMARGO et al; MARX, 2000 apud; ACIOLY, 2003).

Gonzales (1994) provavelmente as pacientes que tem câncer de mama iram fazer algum tipo de tratamento de reposição hormonal, retirada de cistos e tumores, drenagem dos cistos e consultas com médicos periodicamente mesmo depois de certo tempo.

2.1 Fatores de risco

O câncer de mama tem origem ignorada, mas reprodução hereditariedade alimentação, alguns medicamentos e fatores ambientais, entretanto podem ter certo vínculo (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Segundo Batiston (2010) as pacientes que tiveram de alguma forma ou de outro contato familiar com o câncer e fazem exames de papanicolau periodicamente e é mais examinado pelos enfermeiros isso sujeito a mamografia estão mais susceptíveis a um diagnostico precoce sem muitas preocupações. A paciente que tem menos contato com o profissional da saúde e não realizam o exame de papanicolau estão mais sujeita ao câncer de mama.

Segundo Gonzalez (1994) a primeira gestação tardia, nuliparidade, menarca precoce, menopausa tardia, disfunção hormonal, historia de câncer de mama na família, exposição à radiação, não ter amamentado se bebe, alimentação rica em gordura, tabagista, etilista, contraceptivos com exagero. Devido esses fatores o câncer pode vir a ser um diagnostico futuro.

2.2 Sintomas

Segundo Brasil (2006) o câncer de mama pode ter sintomas. Na palpação pode sentir nódulo, tumor no seio e dor na mama ou não. Pode ser visualizada certa modificação da pele estilo casca de laranja ou abaulamento na axila também pode aparecer nódulos.

Através da mamografia, da biopsia e dos exames também pode se notar, secreção papilar, alteração na forma da mama e dor sendo provocadas pelo câncer (GONZALES, 1994).

2.3 Tratamento

Para cada diagnóstico de câncer existe um tratamento específico. Para cada paciente com câncer de mama também existe tratamento dependendo de seu estágio na menopausa e receptores. Muitos são os tipos de tratamentos do câncer, a radioterapia, a cirurgia, a quimioterapia e as terapias hormonais são os mais utilizados e favoráveis neste caso (NETTINA, 2003 apud SMELTZER; BARE, 2005).

Segundo Rezende (2006) não foi possível padronizar os exercícios de reabilitação física com pacientes de câncer de mama então fez um acordo para que desse certo os exercícios após cirurgia, quimioterapia a radioterapia e hormônioterapia como um possível tratamento.

O câncer de mama tem tratamento cirúrgico fazendo a retirada parcial ou total da mama (mastectomia). Dependendo do carcinoma mamário será retirado gânglios linfáticos e músculos peritoneais. A radioterapia e a quimioterapia podem ser tratamento pós cirurgia que é o método mais comum pós diagnóstico. É realizada uma biópsia para se obter amostras de células possivelmente malignas. Nos órgãos que são acometidos pelo câncer é feita uma cirurgia profilática e quando o tratamento está claro que não vai ser aceitável e muito sofrido é realizado cirurgia paliativa (SMELTZER; BARE, 2005).

A radioterapia é o tratamento por radiação ionizante que destrói possivelmente as células malignas em causar danos às próximas células que vão se reconstituir (BORGES, 2006).

Em se tratando do crescimento exagerado da célula os profissionais usam a radiação ionizante na radiação externa dependendo da intensidade do tumor é administrado por diversas vezes. Onde está localizada o tumor é feita a radiação interna com uma dose muito alta de radiação, se for câncer invasivo pode ser empregada após a mastectomia e para preservar a mama não pode ser usada de forma alguma (NETTINA, 2003 apud SMELTZER; BARE, 2005).

A multiplicação da célula maligna é muito rápida e a quimioterapia pode ser ministrada para que a célula maligna seja destruída (BORGES, 2006).

Segundo Smeltzer e Bare (2005) a quimioterapia pode ser definida como cura e controle e é um tratamento que pode agredir o paciente, a quimioterapia também cuida

para que a cirurgia e a radiação não trabalhem sozinhas, pois não resolve a situação apenas servindo para prolongar o prazo.

Em fim o uso do tratamento mais importante é radioterapia, esse tratamento é indicado no pós-operatório mais ou menos trinta dias, dependendo do tamanho deste tumor que pode estar com mais de um centímetro de largura ou nas pacientes que fazem tratamento hormonal. O efeito colateral da radioterapia é muito forte provocando, náusea, vômito, ganho ou perda de peso, fadiga, perda do cabelo (parcial ou total), estomatite, depressão e ansiedade (NETTINA, 2003).

A hormônioterapia é o tratamento para pacientes que em todo tratamento recebem os hormônios de maneira positiva quando a paciente tem tolerância a tais hormônios como o estrogênio (BORGES, 2006).

2.4 Prevenção

Logo que a paciente se submeter a uma cirurgia para retirada do tumor ela poderá se orientada sobre possíveis cuidados com a pele e o membro superior (braço) para que evite interferência como ferimentos e traumas. Devido a isso deve se tomar cuidado para que a paciente não se sinta inapta ou impotente para suas atividades físicas. Deve ser orientada pelo enfermeiro que as atividades domésticas, profissionais e lazer devem ser mantidas mas com devidos respaldos pela condição da paciente (BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006) o enfermeiro deve esclarecer a paciente sobre possível processo infeccioso e linfedema para a implantação de métodos de cuidados a paciente. O enfermeiro deve estar preparado para diagnosticar a paciente sobre o linfedema que é uma das complicações que mais ocorrem após tratamento cirúrgico do câncer de mama que pode acometer a vida social, psicológica e física da mulher.

Conforme alteração da carga linfática e falha da proteólise extralinfática nos espaços intersticiais é definida como linfedema pelo seu provável acúmulo de líquido (PANOBIANCO; MAMADE, 2002).

Segundo Poli Neto (2004) devido à cirurgia paciente com idade acima de sessenta anos tende a demonstrar mais estresse e deficiências metabólicas necessitando mais tempo para que se ministre a quimioterapia.

Devido ao nível sócio econômico que cada mulher leva, a história de biopsia com resultado benigno para o câncer e casos de câncer na família que são fatores associado ao câncer de mama. É possível que a paciente faça uma prevenção nestes casos, assim prevalecendo o diagnostico precoce (SCLOWITZ, 2005).

2.5 A importância do auto exame das mamas

O único jeito de descobrir a neoplasia e reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama é descobrindo precocemente através do auto exame da mama e mamografia. O auto exame da mama é muito importante e fácil de ser realizado pela própria paciente ou pelo enfermeiro. O procedimento é simples e pode ser realizado pelo paciente após o sétimo dia do ciclo menstrual ou na questão da menopausa sempre no mesmo dia escolhido por ela (MOLINA; DALBEM; DE LUCA ; et al, 2003).



Figura 3 – Auto Exame

Fonte: drang.com. br/.../uploads/2008/10/toque.jpg.

Tendo em vista, que o auto exame da mama, o exame clinico e a mamografia são os métodos mais importantes para a revelação do câncer de mama. A mamografia deve ser realizada após os cinquenta anos de idade, anualmente relacionada com ou não dos exames físicos. Após esse rastreamento pode se ter a redução da mortalidade em mulheres (BORBA, 1998).

No estagio inicial, a mamografia pode ser o principal método de rastreamento de câncer de mama ainda que não seja palpável. A mamografia também beneficia ao tratamento precoce. Quando descoberto o câncer de mama a tempo a tendência é de ser menos agressivo e também reduzir a mortalidade se for feito a mamografia nas mulheres mais jovens que tem casos de historia familiar. Apesar do seu desconforto quando realizado a mamografia tem sido muito usado para possível diagnostico de câncer de mama (SCLOWITZ, 2005).

Segundo Molina, Dalbem e De Luca (2003) a palpação das mamas pode ocorrer após vinte anos de idade de mês em mês, aos quarenta anos de ano em ano e apartir dos cinquenta anos de idade também de ano em ano assim sucessivamente.

3 A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CÂNCER DE MAMA

O enfermeiro deve estar preparado quanto ao seu paciente para que informações importantes sejam lhe passada e orientada sobre o cuidado com a mama. O ministério da saúde de acordo com o câncer de mama vem promovendo técnicas de ensinamento na palpação da mama repassada como assistência para as pacientes se prevenirem do câncer de mama (SILVA, 2009).

Uma assistência de enfermagem bem planejada para as pacientes com câncer de mama é muito satisfatória para a recuperação nesta fase da vida da mulher (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Após a cirurgia de retirada da mama o enfermeiro capacitado precisa sem restrições passar para suas pacientes os devidos cuidados que vão aos mais simples ate os mais específicos como: evitar traumatismos cutâneos, exposição solar, evitar micoses nas mãos, evitar micoses nas unhas e também nos braços, não transportar objetos pesados sobre o braço, não puncionar veias no braço afetado, não apertar o braço com garrote ou esfiginomanometro e evitar qualquer infecção no braço (BRASIL, 2006).

O profissional de enfermagem deve estar informado de como vai orientar o paciente e os familiares de como proceder aos cuidados dali em diante deve também conhecer as medidas de prevenção da descoberta do diagnostico do câncer de mama e capacitar e orientar toda a sua equipe a respeito de medidas que vão prevenir intervenções a paciente, a respeito do pos operatório e de todo tratamento (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

De acordo com Silva (2009) as atividades que as próprias pacientes desenvolvem para seu beneficio são muito satisfatório desde que não vão se prejudicar de maneira alguma. Estas atividades são analisadas pelo enfermeiro e dependendo do estado de saúde do paciente são aceitáveis. Assim, a teoria do auto cuidado vem melhorando a cada dia em beneficio a saúde da paciente e bem estar, com estas atividades em conjunto e a favor da recuperação do câncer de mama.

O pré-operatório e o pos operatório de uma paciente com o câncer de mama é muito dolorido, acarretando uma possível depressão em saber que sua mama foi mutilada então a paciente é considerada a estar mais frágil. E é ai que o enfermeiro entra para dar assistência de forma fundamental a paciente para que ela sofra o menos possível (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI; et al, 2009).



Figura 4 – Foto mastectomia câncer de mama

Fonte: www.webix.com.br/fotos/1753foto-cancer-de-mama

3.1 Enfrentamento da doença

Conforme o diagnóstico foi dado de tumor maligno a paciente passa por uma resistência de negação pela doença. Após acontecimento juntamente com familiares ela parte para procura de um enfermeiro que possa estar lhe passando todas as informações a esse caso. O enfermeiro que está capacitado de uma forma humanizada para ajudar a paciente no diagnóstico consegue reduzir sentimentos negações e aceitação da doença (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI; et al,2009).

Se a equipe de enfermagem não estiver preparada o suficiente para dar apoio a esta paciente no diagnóstico de mastectomia as limitações, a dor, a dificuldade física, o social e o emocional podem agravar. Durante este enfrentamento o enfermeiro vai sugerir que a paciente tenha participação na escolha do exercício para e reabilitação e assim diminuindo a ansiedade da paciente (PEREIRA, 2006).

No que diz respeito a aceitação para a doença o enfermeiro orienta a paciente que ela pode fazer escolhas sobre as terapias adjuvantes, como será realizado exames, como será realizado as modalidades de tratamento tudo isso para que a paciente não fuja de seu itinerário futuro. Pois o em pacto do diagnóstico faz com que mudanças ocorressem como, por exemplo: na aparência de seu corpo, nas atividades diárias, convívio social e a recuperação de sua alta estima (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI; et al, 2009).

3.2 Reabilitação do paciente

Devido possíveis mudanças o enfermeiro pode preparar quanto ao tratamento de radioterapia e quimioterapia que logo terá seus primeiros efeitos colaterais. Em relação a isso o que mais preocupa e chama a atenção é a alopecia (perda excessiva de cabelo). O enfermeiro não pode deixar de frisar esta parte na assistência, pois a paciente precisa se preparar para o tratamento químico e ionizante e nesta possibilidade de possíveis cuidados e que o cabelo naturalmente voltara ao normal (PEREIRA, 2006).

Na maioria dos casos a paciente precisa de um suporte social que avalie a saúde física e mental de sua família também que apesar de tudo também passa por sofrimento junto a paciente. O trabalho voluntário do enfermeiro nesta relação vale muito para que encaminhe e ajude as pacientes para diminuir o problema financeiro do adoecer encaminhando a uma instituição de ajuda financeira e voluntariado para amenizar os aspectos humilde e confuso do tratamento (TAVARES; CAMPOS, 2009).

Apesar de a paciente estar vivendo um tratamento de câncer de mama e acometendo seu bem estar físico o drama psicológico e o emocional, a equipe de enfermagem principalmente a enfermeira, precisa diminuir o sofrimento da paciente enfrentando o desafio desta missão para obter uma melhora da sobrevivência através do medo. A equipe de enfermagem precisa trabalhar muito este ponto de vista e orientar a paciente sobre tudo (PEREIRA, 2006).

A comunicação é uma das assistências que mais tem prestado suporte a paciente. Perante a comunicação o enfermeiro pode perceber e enriquecer seu conhecimento e repassa de uma maneira humanizada conforme sentimento que a paciente tem naquele momento e o enfermeiro conhecendo sua paciente e seu estado de saúde poderá ajuda lá de forma inigualável. O enfermeiro é peça chave na assistência focada a reestruturação ligada à comunicação com pacientes e familiares dela (ARAUJO; SILVA; BONFIM; FERNANDES, et. al. ; 2010).

O tratamento com exercício apresentado pelo enfermeiro tem uma redução muito satisfatória no volume do membro acometido, quando a paciente deseja realizar o exercício sozinha sem a ajuda do enfermeiro pode parecer favorável também o que ela não pode fazer é deixar de praticar o exercício. Quando a equipe interage na massagem terapêutica, medicação, elevação de membro, exercícios de compressão estes tratamentos são muito satisfatórios em relação a paciente. A dietoterapia também é muito boa principalmente na relação do linfedema, pois a obesidade é considerada um fator de risco no aumento do linfedema do braço o enfermeiro precisa ter uma plena assistência neste caso e assim melhorando a assistência a paciente (LEAL; CARRARA; VIEIRA; FERREIRA, et. al. ; 2009).

CONCLUSÃO

Diante da temática observada pode analisar que apartir das idéias o diagnostico de câncer de mama precisa ser analisado pela equipe de enfermagem para que o integral tratamento da paciente chegue a um denominador positivo e essa avaliação precisa ser definida para cada paciente conforme sua necessidade. A paciente pode por meio do toque na sua mama ou através da mamografia ter um diagnostico precoce do câncer de mama ou se preferir com a ajuda do enfermeiro durante as consultas de rotina anualmente. Diante esta hipótese a conclusão de alternativa dependendo no estado em que se encontra a paciente pode ser pela cirurgia, radioterapia, terapia hormonal e quimioterapia que seja seu mais apropriado tratamento.

Após este tratamento o paciente pode se mostrar frágil e ter uma possível negação a continuar o tratamento e a motivação que vem do enfermeiro é muito importante nesta fase em que a paciente se encontra. Devido a esse principio a equipe do enfermeiro precisa estar preparada juntamente com o enfermeiro para dotar condutas em favor do tratamento e melhorar a saúde dela paciente. Um exemplo é a assistência de enfermagem que junto a paciente e sua família obtenha uma postura realista e animadora sobre o que pode ser feito e o que não pode ser feito.

Através desta revisão bibliográfica a paciente passa a ter informações clara sobre o câncer de mama e daí ter uma visão melhor sobre seu novo estímulo de vida e poder enfrentar seus sentimentos, estresse e fragilidade sabendo que terá uma parte de seu corpo mutilado e através disto terá tratamento recomendado para o membro superior afetado pela mastectomia e contar com apoio, tranquilidade, amenizando a alteração da imagem de seu corpo depois da mastectomia com a assistência da enfermagem nos cuidados traçados por estes profissionais.

REFÊRENCIAS

ACIOLY, Marília Carmem de Araújo. **Carcinoma Mamário: Orientações Terapêuticas na Fase Ambulatorial**. Unipê, 2003. p. 72 .

ANDOLHE, Rafaela, GUIDO, Laura de Azevedo, BIANCHI, Estela Regina Ferraz **Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama**. Rev. Esc. Enferm. USP, Set 2009, vol. 43, n. 3, p. 711-720. Acesso em: 5 mai. 2010.

ARAUJO, Iliana Maria de Almeida et al.; SILVA, Raimunda Magalhães da; BONFIM, Isabela Melo et al.; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho **A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Grounded Theory**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2010, vol. 18, n. 1. Acesso em: 02 mai. 2010.

BATISTON, Adriane Pires. **Detecção precoce do câncer de mama: conhecimento e prática de mulheres e profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Dourados/MS**. Rev. Brás. Ginecol. Obstet. Bras. 2010, vol. 32, n. 2, p. 99-99. Acesso em: 12 abr. 2010.

BORBA, Álvaro A. et al. **Frequência de realização e acurácia do auto-exame das mamas na detecção de nódulos em mulheres submetidas à mamografia**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Bras. 1998, vol. 20, n.1, p. 37-43. Acesso em: 18 abr. 2010.

BORGES, F. S. **Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. São Paulo: Phorte, 2006. p. 382-411.

BRASIL. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **-controle dos cânceres do colo do útero e da mama/ secretaria de atenção á saúde**. Departamento

de atenção básica - Brasília. Ministério da saúde, 2006. pp. 91-104. Acesso em: 01 abr. 2010.

CAMARGO, M. C.; Marx, A. G. **Reabilitação Física no Câncer de Mama**. São Paulo: Roca, 2000. p. 172.

CHAGAS, C. R. Câncer de mama: etiologia, fatores de risco e historia natural. In franco, Jose Lino Martins. (Org.). **Mastologia** - Formação - formação do especialista. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 1997. p. 133-151.

DANGELO, J. G; FANTTINI, C. A. **Anatomia Humana Sistêmica e segmentar**. 3. Ed. Atheneu, São Paulo. 2007. p. 197- 198.

DUTRA, Mara Costa et al. **Imunofenótipo e evolução de câncer de mama: comparação entre mulheres muito jovens e mulheres na pós-menopausa**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Bras. 2009, vol. 31, n. 2, p. 54-60. Acesso em: 20 abr. 2010.

GONZALEZ, H. **Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo: SENAC. 1994. (Serie apontamento ex: 2. p.33-38).

GRAAFF, K. M. V. **Anatomia Humana** 6. ed. Barueri: Manole, p. 2003. 840.

GUYTON, A. C. **Fisiologia Humana**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto nacional do câncer**. Estimativa 2001.

Incidência de câncer de mama no Brasil. 2001. Acesso em: 10 abr. 2010.

KUMAR, V et al.; ABBAS, A. K. et. al.; FAUSTO, N; ROBBINS, S et al.; CONTRAN, R. S. **Patologia-Bases patológicas das doenças**. Trad. Maria da Conceição Zacharias et. al. Rio de Janeiro: Elsevir, 2005.

MACHADO, Sheila Mara, SAWADA, Namie Okino **Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante**. Texto contexto - enferm, Bras. Dez 2008, vol.17, n. 4, p.750-757. Acesso em: 7. mai. 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer de Mama no Brasil**. 2006. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/versãofinal.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2010.

_.Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer**. Estimativa 2004. Incidência de câncer de mama no Brasil. 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/inca/arquivo/relatório/relatório>>. Acesso em: 15 mar. 2010.

_.Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do câncer**. Estimativa 2008. Incidência de câncer de mama no Brasil. 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/versãofinal.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2010.

_.Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer**. Estimativa 2004. Incidência de câncer de mama no Brasil. 2004. Disponível em: <[http: WWW. inca. gov.br/inca/arquivos/relatório/relatório](http://WWW.inca.gov.br/inca/arquivos/relatório/relatório)>. Acesso em: 15 mar. 2010.

Ministério da Saúde-União internacional contra o câncer (UICC). TNM. Classificação dos tumores malignos. Centro de documentação do ministério da saúde, 4. ed.,1989., p. 93-100. Acesso em: 01 abr. 2010.

LEAL, Nara Fernanda Braz da Silva et al.; CARRARA, Hélio Humberto Angotti; VIEIRA, Karina Franco et al.; FERREIRA, Cristine Homsy Jorge **Tratamentos fisioterapêuticos para o linfedema pós-câncer de mama: uma revisão de literatura**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2009, vol.17, n. 5. Acesso em: 02 mai. 2009.

MOHALLEN Andréia G. da Costa; RODRIGUES Bezerra; coordenadora da serie Cianciarello Tâmara. **Enfermagem Oncologica**. Barueri; ed. SP. 2007 Serie enfermagem, ex: 2, . p. 256-263.

MOLINA, Luciana, DALBEN, Ivete, DeLuca, Laurival A. **Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama.** Rev. Assoc. Méd. Bras. 2003, vol. 49, n. 2, p.185-190.

NETTINA. Sandra M., **Prática de enfermagem.** 7. Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2003. v. 7. ex.1, pp. 780-785.

PANOBIANCO, Marislei Sanches e Mama de, Marli Villela. **Complicações e intercorrência associada ao edema de braço nos três primeiros meses por mastectomia.** Ver. Latino AM. Enfermagem. 2002, vol. 10, n. 4, pp. 544-551. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 12 abr. 2010.

PEREIRA, Sandrine Gonçalves et al. **Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica.** Rev. Bras. Enferm. Bras. Dez. 2006, vol. 59, n. 6, p. 791-795. Acesso em: 5 mai. 2010.

POLI NETO, Omero Benedicto et al. **Neutropenia febril em pacientes com câncer de mama submetidas à quimioterapia: experiência de 12 anos.** Rev. Assoc. Méd. Bras. 2004, vol. 50, n. 4, p.363-366. Acesso em: 19 abr. 2010.

REZENDE, Laura Ferreira de et al. **Exercícios livres versus direcionados nas complicações pós-operatórias de câncer de mama.** Rev. Assoc. Méd. Bras. 2006, vol. 52, n.1, p.37-42. Acesso em: 16 abri. 2010.

SCLOWITZ, Marcelo Leal et al. **Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados.** Rev. Saúde Pública, Bras. Jun. 2005, vol. 39, n. 3, p. 340-349. Acesso em: 9 mai. 2010.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. **Realização do auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem**. Rev. Esc. Enferm. USP, Dez 2009, vol. 43, no. 4, p. 902-908. Acesso em: 9 mai. 2010.

SMELTZER, C.S.; BARE, G.B., **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica**. 10. Ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2005. v.1, ex. 3, p. 335-393

TAVARES, Jeane Saskya CAMPOS, Leny Alves Bomfim **Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento**. Interface (Botucatu), Bras. Jun. 2009, vol.13, n. 29, p. 395-408.

TORTORA, G.; GRABOWSKI, S.R. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

VERONESI, Umberto. **Mastologia Oncologica**. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. pp. 449-463.