REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V1 – N1– 2023

PREVENÇÃO E CUIDADOS DA ENFERMAGEM NO CÂNCER DE MAMA

PREVENTION AND NURSING CARE IN BREAST CANCER

Leomar Gonçalves Moreira
Enfermagem, Centro Universitário do Sudoeste Goiano (UniBRAS).
Email: leomargoncalves432@gmail.com

Iara Maria Pires Perez
Professora do Curso de Enfermagem e Orientadora da pesquisa
Email:iaraperez@gmail.com

Recebimento 11/02/2023 Aceite 06/05/2023

RESUMO

O câncer continua sendo uma das principais causas de morte no mundo. Estima-se que sua incidência continuará aumentando e que 22 milhões de mortes serão registradas nas próximas duas décadas. O câncer de mama ocorre quando a proliferação celular aumenta, uma proliferação rápida e desordenada de células que pode ocorrer devido a fatores ambientais e genéticos. Tem -se como objetivos deteste trabalho identificar o papel da enfermagem nos cuidados e suporte para prevenção do câncer de mama, além de buscar avaliar os quais cuidados de enfermagem para prevenção. Acredita-se que a enfermagem, assim como toda equipe de saúde, possui um papel essencial no tratamento do câncer de mama, sendo de extrema importância alguns cuidados, dentre os quais podemos citar: o esclarecimento ao paciente sobre a doença e suas opções de tratamento, a promoção do autocuidado, o apoio emocional, o alívio da dor, o tratamento das complicações, além de todo incentivo e coragem que o paciente necessita para enfrentar o câncer e suas possíveis consequências. Concluiu-se que a enfermagem possui um amplo leque de atividades para pacientes com câncer de mama, sendo esta pesquisa considerada de fundamental importância, visto que o embasamento teórico é especialmente necessário para a atuação técnico-científica e humanizada da equipe de enfermagem neste campo. cuidar desses pacientes. Além de prestativos, os enfermeiros oncológicos possuem outras atribuições, como tomar as providências administrativas para expedir e agendar procedimentos de tratamento, além de ter um papel educativo, orientando pacientes e familiares durante o tratamento.

Palavras - Chave: Cãncer; Cuidados; Enfermagem; Mama.

ABSTRACT

Cancer remains one of the leading causes of death worldwide. It is estimated that its incidence will continue to increase and that 22 million deaths will be recorded in the next two decades. Breast cancer occurs when cell proliferation increases, a rapid and disorderly proliferation of

cells that can occur due to environmental and genetic factors. The objectives of this work are to identify the role of nursing in the care and support for the prevention of breast cancer, in addition to seeking to assess which nursing care for prevention. It is believed that nursing, as well as the entire health team, has an essential role in the treatment of breast cancer, with some care being extremely important, among which we can mention: clarifying the patient about the disease and its treatment options , the promotion of self-care, emotional support, pain relief, treatment of complications, in addition to all the encouragement and courage that the patient needs to face cancer and its possible consequences. It was concluded that nursing has a wide range of activities for patients with breast cancer, and this research is considered of fundamental importance, since the theoretical basis is especially necessary for the technical-scientific and humanized performance of the nursing team in this field. care for these patients. In addition to being helpful, oncology nurses have other attributions, such as taking administrative steps to expedite and schedule treatment procedures, in addition to having an educational role, guiding patients and families during treatment.

Keywords: Cancer; Care; Nursing; Breast.

1. INTRODUÇÃO

O câncer continua sendo uma das principais causas de morte no mundo. Estima-se que sua incidência continuará aumentando e que 22 milhões de mortes serão registradas nas próximas duas décadas. Isso indica que a mortalidade por câncer aumentará mais de 45% entre 2007 e 2030, causada em parte pelo crescimento demográfico e pelo envelhecimento da população. No entanto, sua incidência, prevalência e mortalidade variam em cada região e país, sendo, portanto, considerada um importante problema de saúde pública mundial (GOSS et al., 2013)

De acordo com Cano et al. (2017) o câncer é catalogado como uma doença que afeta a pessoa a nível fisiológico, psicológico e social; traz consigo a ideia de sofrimento e morte. Assim, quando uma pessoa é diagnosticada com câncer, ela passa por uma série de mudanças e crises situacionais que rompem seu equilíbrio biopsicossocial. Em resposta, a pessoa realiza comportamentos adaptativos que permitem que ela se adapte, supere e recupere o equilíbrio novamente.

Atualmente, não foi encontrada uma cura efetiva para o câncer de mama, o que implica que as pacientes que sofrem desse tipo de doença tendem a requerer cuidados interdisciplinares e de longo prazo, comumente conhecidos como cuidados paliativos. O profissional de enfermagem desempenha importante papel no manejo desses pacientes, pois o cuidado de

enfermagem é o epicentro sobre o qual gira todo o cuidado e a disciplina responsável pelo cuidado durante as experiências de saúde e doença das pessoas (NEWMAN et al., 2018)

O diagnóstico precoce tem como escopo, identificar os problemas mesmo antes de manifestarem-se como sintomas, integrando-se como artifício eficiente para poder atacar o tumor ao nascer, uma vez que os tumores em sua fase inicial se curam com mais facilidade (MORAES, 2016).

A Lei 911 de 2004 (Código de Ética da Enfermagem) destaca que a essência da profissão de Enfermagem é o cuidado da saúde e da vida, e que esta se baseia na comunicação e nas relações interpessoais humanizadas entre o profissional de enfermagem e o ser humano, família e /ou grupo social, nas diferentes fases do curso de vida, situação de saúde e ambiente. Isso indica a importância do cuidado de enfermagem em pacientes com câncer de mama, sua família e seu ambiente social imediato (RIQUELME; SEPÚLVEDA; VARGAS, 2016).

O enfermeiro traz importantes informações sobre exames preventivos e periódicos, que auxiliam no rastreamento e detecção precoce do câncer de mama a fim de evitar que estes números cresçam de forma exponencial e, acima de tudo, para aumentar a expectativa de vida dessa paciente após o diagnóstico.

Faz-se necessário a mulher conhecer seu corpo e, principalmente, as mamas, assim ela pode aprender a localizar quaisquer anormalidades ou pequenos nódulos que possam surgir. Ao palpar os seios com frequência, poderá perceber mudanças e com isso ajudará na detecção de possíveis problemas prévios.

Acredita-se que a enfermagem, assim como toda equipe de saúde, possui um papel essencial no tratamento do câncer de mama, sendo de extrema importância alguns cuidados, dentre os quais podemos citar: o esclarecimento ao paciente sobre a doença e suas opções de tratamento, a promoção do autocuidado, o apoio emocional, o alívio da dor, o tratamento das complicações, além de todo incentivo e coragem que o paciente necessita para enfrentar o câncer e suas possíveis consequências.

1.1 OBJETIVOS

Foi adotada uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de materiais publicados em livros, artigos, dissertações e teses, a revisão bibliográfica, também conhecida como pesquisa bibliográfica, consiste em reunir os dados nos quais a investigação foi baseada.

O levantamento da produção científica acerca do tema proposto foi realizado através de banco de dados disponíveis eletronicamente em sites como: Scientific Library Online (Scielo), Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizadas palavras chaves como: Câncer de Mama; Enfermagem; Prevenção; Cuidados. A seleção buscou artigos e revistas disponibilizadas gratuitamente que apresentam datas respectivas aos anos de 2012 a 2022, porém alguns trabalhos publicados antes desse período serão considerados se tratar do tema citado.

Tem -se como objetivos deteste trabalho identificar o papel da enfermagem nos cuidados e suporte para prevenção do câncer de mama, além de buscar avaliar os quais cuidados de enfermagem para prevenção e descrever os principais métodos de identificação do câncer de mama.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONCEITOS GERAIS DO CÂNCER

O câncer de mama ocorre quando a proliferação celular aumenta, uma proliferação rápida e desordenada de células que pode ocorrer devido a fatores ambientais e genéticos. Além disso, o estrogênio desempenha um papel no crescimento das células da mama, o que leva a um aumento potencial na modificação genética, de modo que qualquer coisa que aumente os níveis de estrogênio aumenta o risco de câncer. (OHL et al, 2016)

Os fatores de risco mais associados ao desenvolvimento do câncer de mama foram idade avançada - o segundo maior fator de risco - características reprodutivas, histórico médico familiar e pessoal, estilo de vida e influências ambientais. No entanto, o fator de risco mais importante é o sexo, pois a incidência é 100 a 150 vezes maior em mulheres do que em homens, fato que pode ser explicado pela maior exposição do tecido mamário e estrogênio endógeno (MUNHOZ et al, 2016)

A história pessoal e familiar é importante quando um ou mais membros da família com menos de 50 anos têm câncer de mama de primeiro grau e um ou mais parentes de primeiro grau têm câncer de mama ou ovário bilateral, independentemente da idade, homens Familiares com câncer de mama e antecedentes câncer de mama e/ou doença benigna da mama (FRASSON et al, 2014)

A doença é dependente de estrogênio e, portanto, as características reprodutivas estão associadas a ela, incluindo menarca precoce aos 11 anos ou menos, menopausa tardia aos 55 anos ou mais, primíparas aos 30 anos ou mais e mulheres que não estão grávidas durante a vida (SILVA, RIUL, 2015)

Um pequeno número de cânceres é causado por uma predisposição familiar, e dois genes de alto risco foram identificados: BRCA1 e BRCA2. Esses genes, quando mutados, proporcionam um risco maior de desenvolver a doença, embora uma em cada 1.000 mulheres que desenvolvem câncer antes dos 50 anos seja afetada. Mulheres sem mutações nesses genes têm 12% de risco de câncer de mama, 55-65% com mutações no gene BRCA1 e 45% com mutações no gene BRCA2. (SCHNITT, LAKHANI, 2014).

Os efeitos de enzimas relacionadas ao metabolismo de compostos oncogênicos e reparo de DNA na suscetibilidade a múltiplos cânceres, incluindo câncer de mama, são significativos (KOSTERS, GOTZSCHE, 2013).

A superfamília de enzimas glutationa-S-transferase (GST) são importantes proteínas do corpo que realizam o metabolismo celular e estão presentes em todas as espécies eucarióticas. Sua ausência está associada a uma alta incidência de câncer de mama na população. (SBM, 2017)

As GSTs, proteínas multifuncionais, atuam catalisando a reação entre glutationa e compostos lipofílicos genotóxicos e citotóxicos. Notavelmente, quando uma pessoa não possui essa proteína, os compostos citados são de difícil metabolização, eventualmente fazendo com que se acumulem no interior das células, formando lesões que podem desencadear o processo carcinogênico. (THULER, 2013)

Existem variações genéticas na GST, que são representadas por alguns genes com abreviações: GSTM1 (glutationa S-transferase Mu 1), GSTT1 (glutationa S-transferase teta-1) e GSTP (glutationa S-transferase Mu 1) - Transferase P 1). Esses genes têm sido implicados no desenvolvimento do câncer de mama, e cada gene está localizado em um cromossomo específico, portanto, há uma correlação entre a etnia e a ausência desses genes. Tem sido relatado que 60% dos asiáticos, 20% dos caucasianos e 40% dos africanos têm polimorfismos que não produzem genes devido a deleções homozigóticas, aumentando assim a suscetibilidade a vários tipos de câncer (SANTOS et al, 2016)

Além de todos os fatores de aumento de risco relacionados ao histórico acima, podemos citar: altas doses de radiação ionizante nas mamas de mulheres jovens (por exemplo, para tratar linfoma); diabetes tipo 2 (independentemente da obesidade); certos mamas Doenças como hiperplasia atípica, histórico de carcinoma ductal ou lobular in situ e alta densidade do tecido mamário (a quantidade de tecido glandular em relação ao tecido adiposo medido em uma mamografia) (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2018; SBM, 2017).

2.2 EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO

A associação entre hábitos de vida e desenvolvimento de câncer de mama, levando à classificação de fatores de risco como potencialmente modificáveis, baseia-se em: Obesidade, principalmente na menopausa, onde o tecido adiposo produz grandes quantidades de estrogênio; consumo regular de bebidas alcoólicas acima de 60 gramas por dia é também está associada à carcinogênese mamária por conter um metabólito chamado acetaldeído, que é carcinogênico, imunossupressor e estimulante da produção de estrogênio; o tabagismo, embora considerado um fator de risco, está associado ao papel patológico permanece controverso; o uso de hormônios na pós-menopausa (reposição combinada de estrogênio e progesterona); dieta hipercalórica; inatividade física (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2018)

Em relação aos aspectos voltados à prevenção do câncer de mama, ele é dividido em prevenção primária, secundária e terciária de acordo com a intervenção e estágio de progressão da doença (JUNIOR, SOARES, 2017).

Na prevenção primária, as intervenções são implementadas previamente ao processo patológico e baseiam-se na modificação da exposição aos fatores que levam ao aparecimento da doença, com o objetivo de reduzir o número de pessoas afetadas e o risco de aparecimento de novos casos (SCHNITT, LAKHANI, 2014).

No entanto, muitos fatores associados aos tumores, como idade, evento reprodutivo (menarca, gravidez, menopausa), história familiar e histologia de biópsia de mama, não são modificáveis. Apesar disso, existem medidas de prevenção principalmente da doença, algumas das quais são citadas como: controle de peso, consumo moderado de bebidas alcoólicas, alimentação balanceada, exercícios, aleitamento materno, proteção contra exposição a radiações ionizantes e agrotóxicos (FRASSON et al, 2014)

A prevenção secundária ocorre na ausência de sintomas, mas biologicamente, a patologia já começou, com o objetivo de alterar a progressão da doença de forma a permitir a detecção e tratamento precoces. Para tanto, é importante conscientizar a população e os profissionais de saúde para que possam reconhecer com facilidade os sinais e sintomas precoces, o que pode ser alcançado por meio de campanhas educativas e capacitação profissional (THULER, 2013)

Ao iniciar a triagem, é realizada a prevenção secundária, interferindo na história natural da doença, evitando que ela evolua para um estágio mais avançado, levando a um pior prognóstico. De acordo com as diretrizes da Academia Brasileira de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira da Mama e da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, mulheres com mais de 40 anos devem ser rastreadas para câncer de mama com exame físico e mamografias anuais. De acordo com o INCA, o rastreamento deve ser limitado às idades entre 50 e 69 anos, por meio de mamografia, ultrassonografia em mamas densas ou ressonância magnética (para aquelas com alto risco familiar de câncer de mama) (FRASSON et al, 2014; JUNIOR, SOARES, 2017).

Visando essa detecção precoce, existem hoje três estratégias para o rastreamento do câncer de mama, são eles: mamografia (MMG), exame clínico das mamas (ECM) e autoexame das mamas (AEM) (OHL et al, 2016)

A MMG é um exame radiográfico mais utilizado em mulheres com mais de 40 anos para detectar alterações sugestivas de malignidade, mesmo antes do aparecimento de sintomas e sinais (SILVA, RIUL, 2015).

O ECM é uma abordagem que ainda carece de conhecimento científico de sua contribuição para a redução da mortalidade por câncer de mama. A American Cancer Society recomenda o CBE a partir dos 20 anos a cada três anos até os 39 anos, quando deve ser feito anualmente. Além disso, a incapacidade de identificar tumores em estágio I menores que 2 cm de diâmetro é uma das limitações observadas na MEC por serem de difícil palpação. (THULER, 2013).

O ECM deve fazer parte do exame ginecológico e físico, devendo ser realizado em mulheres independentemente da idade, como base para exames complementares. Uma mamografia encontra uma alteração no ECM que pode não ter sido detectada, mas ainda não

pode substituí-la. Desempenho anual de ECM recomendado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) a partir dos 40 anos (OHL et al, 2016; THULER, 2013).

Kosters e Gotzsche, (2013) definem que a AEM inclui procedimentos em que as mulheres observam e palpam suas próprias mamas e anatomia acessória, destinados a detectar alterações ou anormalidades que possam indicar a presença de câncer.

Recomenda-se fazê-lo mensalmente entre o sétimo e o décimo dias após a menstruação, pois os seios ficam menos consistentes, indolores e encolhendo de tamanho neste momento. No entanto, para as mulheres que não estão mais menstruando, como em período de amamentação, histerectomia e menopausa, a indicação é que elas escolham aleatoriamente um dia do mês e repitam nos meses subsequentes (KOSTERS, GOTZSCHE, 2013).

O AEM não possui evidências científicas conclusivas de sua eficácia na redução da mortalidade por esse tipo de câncer. No controle da saúde, a AEM é adequada porque, além de não causar malefícios, permite que as mulheres participem de seus próprios cuidados. Existem algumas desvantagens como: biópsia excessiva de lesões benignas, sensação de segurança inadequada após resultados falsos negativos, barreiras psicológicas quando falso positivo (SILVA, RIUL, 2015)

Nas últimas décadas, o Ministério da Saúde tem desencorajado o autoexame das mamas devido à falta de eficácia demonstrada por ensaios clínicos randomizados na Rússia e na China. No entanto, a importância de as mulheres estarem atentas aos primeiros sinais e sintomas de um nódulo mamário não deve ser subestimada, e as pacientes devem sempre ser informadas de que a avaliação médica precoce é fundamental nessa situação, porque as pessoas podem desenvolver a doença em um estágio posterior quando o AEM muda (OHL et al, 2016; SILVA, RIUL, 2015).

A prevenção terciária ocorre quando o início biológico da doença e os sintomas já ocorreram. Ele é projetado para restaurar ou manter o equilíbrio funcional (SBM, 2017).

Essa prevenção proporciona melhora na qualidade de vida, pois a própria doença e seu tratamento continuam a impor limitações sensoriais, motoras, cognitivas, angustiantes e psicológicas. Muitas vezes, as mulheres com câncer de mama que frequentam a reabilitação não apresentam nenhuma alteração na qualidade de vida. O fato de serem apoiados e orientados significa que esses pacientes têm a oportunidade não apenas de trocar experiências, mas também de realizar a reabilitação biopsicossocial (FRASSON et al, 2014)

Depressão, ansiedade, dor e medo são aliviados quando há intervenção de terapeutas e psicólogos para ajudar na recuperação e no enfrentamento da doença. (BUSHATSKY et al, 2014).

Por fim, Bushatsky et al (2014) dizem que em recuperação física, trata-se de evitar complicações após a cirurgia que podem resultar em limitação de movimento do membro superior, como uma mastectomia, permitindo um retorno mais rápido às atividades diárias, sejam elas profissionais, emocionais ou até domésticas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

.

Os profissionais de enfermagem devem utilizar a escuta competente e utilizá-la para detectar os fatores de risco para o câncer de mama, além de orientar sobre esses possíveis fatores e como evitá-los, melhorando a qualidade de vida e reduzindo os riscos. Diagnóstico positivo de câncer de mama.

Esta patologia é conhecida por ser a principal causa de morte por cancro nas mulheres, embora seja pouco comum nos homens, é também um dos tipos de cancro mais temidos, quer pelo seu impacto psicológico, quer pelos medos existentes associados à doença , associados com falta de conhecimento patológico. A enfermagem, assim como toda a equipe médica, tem papel fundamental no tratamento do câncer de mama, sendo alguns de extrema importância, dentre os quais podemos citar: esclarecer a paciente sobre a doença e suas opções de tratamento, promover o autocuidado, apoio emocional, alívio da dor, tratamento de complicações e todo o encorajamento e coragem que o paciente precisa para enfrentar o câncer e suas possíveis consequências.

Portanto, concluiu-se que a enfermagem possui um amplo leque de atividades para pacientes com câncer de mama, sendo esta pesquisa considerada de fundamental importância, visto que o embasamento teórico é especialmente necessário para a atuação técnico-científica e humanizada da equipe de enfermagem neste campo. cuidar desses pacientes. Além de prestativos, os enfermeiros oncológicos possuem outras atribuições, como tomar as providências administrativas para expedir e agendar procedimentos de tratamento, além de ter um papel educativo, orientando pacientes e familiares durante o tratamento.

REFERENCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Facts & Figures 2018. Atlanta: **American Cancer Society**; 2018.

BUSHATSKY M, LIMA KD, MORAES LX, GUSMÃO LTB, BARROS MBSC, FILHO ASSF. Câncer de mama: ações de prevenção na atenção primária à saúde. **Rev Enferm.** 2014 Out; 8(10): 3429-36.

CANO N, NASH N, MÉNDEZ L, PÉREZ Y, CANTELLAN A, CORONA RA. Processo de cuidados de enfermaria a paciente com câncer de mama fundamentado na teoria de Sor Callista Roy. **Revista médica eletrônica Portales Médicos**.com [Internet]. 2017

FRASSON A, BERTUOL M, MICHELON JR, GOMES DF. Prevenção Primária do Câncer De Mama. In: Oliveira HC, Lemgruber I. Tratado de Ginecologia Febrasgo Volume II. Tijuca, RJ**. Revinter**. 2014. p 917-922.

GOSS PE, LEE BL, BADOVINAC-CRNJEVIC T, STRASSER-WEIPPL K, CHAVARRI-GUERRA Y, ST LOUIS J, *et al* . O planejamento do controle do câncer na América Latina e no Caribe. **Lancet Oncol** 2013; 14: 391-436.

JUNIOR RF, SOARES LR. Câncer de Mama. In: Lasmar RB. Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro**: Guanabara Koogan**; 2017. p. 54-58

KÖSTERS JP, GØTZSCHE PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer**. Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2013, Issue 2. p 2-9

MORAES, D. C. Rastreamento oportunístico do câncer de mama desenvolvido por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista escola enfermagem** USP, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 14-21, 2016.

MUNHOZ MP, OLIVEIRA J, GONÇALVES RD, ZAMBON TB, OLIVEIRA LCN. Efeito do Exercício Físico e da Nutrição na Prevenção do Câncer. **Ver Odont Araç**. 2016 Maio-Agos; 37 (2): 09-16.

NEWMAN MA, SMITH MC, PHARRIS MD, JONES D. O foco da disciplina revisitado. **Avanços na Ciência de Enfermagem**, 2018; 31(1): 16-27.

OHL ICB, OHL RIB, CHAVAGLIA SRR, GOLDMAN RE. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016

RIQUELME B, SEPÚLVEDA B, VARGAS X. Atención de enfermería en las pacientes con cancer de mama. **Rev. Med. Clin. Condes** - 2016; 17(4): 244-47.

SANTOS AL, DIAS DA, BARROS AMMSB, HOLLANDA LM. **Genes da superfamília glutationa-S-transferases (GSTM1, GSTP1, GSTT1) e a sua relação com o risco e desenvolvimento do câncer de mama.** Anais 2016: 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. A prática interdisciplinar alimentado a Ciência, 2016 outubro 24-28. Aracaju (SE). Universidade Tiradentes/Enfermagem.

SCHNITT SJ, LAKHANI SR. BREAST CANCER. IN: STEWART BW, WILD CP. World Câncer Report 2014.p 362-373. **World Health Organization** (WHO).

SILVA PA, RIUL SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Rev Bras Enferm. 2015 NovDez; 64(6): 1016-21. **Revista Cadernos de Medicina** | ISSN: 2595-234x| Vol.02 | N.03 EDITORA UNIFESO | Centro de Ciências da Saúde.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA - **Câncer de Mama**. Regional Piauí, 2017. p 25-29.

THULER LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Rev Bras Canc,** 2013 Jun; 49(4): 227-238.