



**Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de mama**

Nursing assistance in the prevention of breast cancer

Asistencia de enfermería en la prevención de cáncer de mama

Norma Sueli Braga do Valle<sup>1</sup>, Priscila Tavares Colombo<sup>2</sup>, Roberta Damasceno de Souza<sup>3</sup>

1 Professora Orientadora. E-mail: [enfbragavalle@yahoo.com.br](mailto:enfbragavalle@yahoo.com.br)

2 Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Futuro.

3 Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Futuro.

**RESUMO**

**Introdução:** O câncer de mama é uma das neoplasias malignas mais frequentes e mais temidas pelo sexo feminino, principalmente pelos efeitos psicológicos, que afetam a sexualidade e a autoestima das mulheres. Dados estatísticos atuais apontam índices de prevalência e mortalidade em mulheres acometidas pelo CA de mama, o que poderia ser minimizado pela prática do autoexame. **Objetivos:** Identificar os fatores predisponentes e de risco que contribuem para o aparecimento do CA de mama, descrever a assistência de enfermagem na prevenção do CA de mama e elaborar um instrumento de coleta de dados para a realização da consulta de enfermagem. **Metodologia:** Este estudo é de natureza descritiva de abordagem qualitativa, a partir de pesquisa bibliográfica, foram utilizados “livros” que tratam do tema, busca em base eletrônica, publicações e artigos pertinentes ao tema. **Desenvolvimento:** As causas do CA de mama ainda não foram esclarecidas, diversos fatores podem influenciar o desenvolvimento desses tumores. Os fatores predisponentes estão associados à combinação de eventos hormonais ovarianos, a exposição ao excesso de estrogênio através do uso contínuo de anticoncepcionais orais, as alterações genéticas e o principal fator de risco, o histórico família, entre outros fatores. O diagnóstico clínico baseia-se no Autoexame das Mamas (AEM), Exame Clínico das Mamas (ECM) e Mamografia. Evidenciaremos neste estudo, o método considerado como diagnóstico precoce o Autoexame das mamas. **Considerações Finais:** A identificação dos fatores predisponentes foi analisada assim como as ações de prevenção como o autoexame e a prescrição da assistência prestada pelo enfermeiro. Foram levantados nove problemas de enfermagem com seus respectivos diagnósticos segundo NANDA e elaborados os cuidados de enfermagem específicos, relacionados à prevenção. Percebemos que muito podemos contribuir na minimização deste agravo, uma vez que na maioria dos casos é a própria mulher que detecta as alterações pertinentes a mama realizando o autoexame mensal, mas é através da nossa atuação que essas mulheres poderão despertar para esta REALIDADE. **Descritores:** Câncer de mama, Prevenção, Assistência de enfermagem, Atuação do profissional enfermeiro, Autoexame das mamas.



## ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer is one of the most frequent malignant neoplasms most feared by women, mainly due to the psychological effects that affect women's sexuality and self-esteem. Current statistical data indicate prevalence and mortality rates in women affected by CA, which could be minimized by the practice of self-examination. **Objectives:** To identify the predisposing and risk factors that contribute to the appearance of the CA of the breast, to describe the nursing assistance in the prevention of the CA of the breast and to elaborate an instrument of data collection for the accomplishment of the nursing consultation. **Methodology:** This study is descriptive of a qualitative approach, based on bibliographical research, "books" that deal with the subject, search on electronic bases, publications and articles pertinent to the theme were used. **Development:** The causes of CA of breast have not yet been clarified, several factors can influence the development of these tumors. The predisposing factors are associated with the combination of ovarian hormonal events, exposure to excess estrogen through continued use of oral contraceptives, genetic alterations and the main risk factor, family history, among other factors. The clinical diagnosis is based on the Breast Self-Examination (AEM), Clinical Breast Exam (ECM) and Mammography. We will show in this study, the method considered as early diagnosis the Breast self-examination. **Final Considerations:** The identification of predisposing factors was analyzed as well as prevention actions such as self-examination and prescription of care provided by the nurse. Nine nursing problems with their respective diagnoses according to NANDA were elaborated and specific nursing care related to prevention was elaborated. We realize that we can contribute a lot to the minimization of this condition, since in most cases it is the woman herself who detects the pertinent changes to the breast, performing the self-examination monthly, but it is through our actions that these women can awaken to this REALITY. **Descriptors:** Breast cancer, Prevention, Nursing assistance, Nurse practitioner performance, Breast self-examination.

## RESUMEN

**Introducción:** el cáncer de mama es una de las neoplasias malignas más frecuentes más temidas por las mujeres, principalmente debido a los efectos psicológicos que afectan la sexualidad y la autoestima de las mujeres. Los datos estadísticos actuales indican tasas de prevalencia y mortalidad en mujeres afectadas por AC, que podrían minimizarse con la práctica del autoexamen. **Objetivos:** Identificar los factores predisponentes y de riesgo que contribuyen a la aparición de la CA de la mama, describir la asistencia de enfermería en la prevención de la CA de la mama y elaborar un instrumento de recolección de datos para la realización de la consulta de enfermería. **Metodología:** este estudio es descriptivo de un enfoque cualitativo, basado en la investigación bibliográfica, se utilizaron "libros" que tratan el tema, búsquedas en bases electrónicas, publicaciones y artículos pertinentes al tema. **Desarrollo:** las causas de CA de mama aún no se han aclarado, varios factores pueden influir en el desarrollo de estos tumores. Los factores predisponentes están asociados con la combinación de eventos hormonales ováricos, la exposición al exceso de estrógenos mediante el uso continuo de anticonceptivos orales, las alteraciones genéticas y el principal factor de riesgo, antecedentes familiares, entre otros factores. El diagnóstico clínico se basa en el autoexamen de mamas (AEM), el examen clínico de mamas (ECM) y la mamografía. Mostraremos en este estudio, el método considerado como diagnóstico temprano el autoexamen de mama. **Consideraciones finales:** Se analizó la identificación de los factores predisponentes, así como las acciones de prevención, como el autoexamen y la prescripción de la atención prestada por la enfermera. Se elaboraron nueve problemas de enfermería con



sus respectivos diagnósticos de acuerdo con la NANDA y se elaboraron cuidados de enfermería específicos relacionados con la prevención. Nos damos cuenta de que podemos contribuir mucho a la minimización de esta afección, ya que en la mayoría de los casos es la mujer quien detecta los cambios pertinentes en el seno, realizando un autoexamen mensual, pero es a través de nuestras acciones que estas mujeres pueden despertar a esta REALIDAD.

**Descriptor:** Câncer de mama, Prevenção, assistência de enfermagem, Desempenho de la enfermera practicante, Autoexamen de mamas.

## INTRODUÇÃO

As mamas para a mulher, como uma das zonas erógenas exprimem toda a essência feminina, pois estão relacionadas à feminilidade, à maternidade, à sexualidade, o erotismo, à autoestima, além de ter uma grande função que é a amamentação. Contudo, essa parte do corpo tem sido, dentre outras questões, o cerne de processos dolorosos, devido ao seu risco potencial para câncer, e vem afetando principalmente o universo feminino.

Segundo BRUNNER E SUDDARTH (2006, p. 336 e 337) “Câncer é um processo patológico que começa quando uma célula anormal é transformada por mutação genética do DNA celular”. Essa célula anormal forma um clone e se prolifera de maneira desordenada no organismo, adquirindo características invasivas, com consequentes alterações nos seus tecidos circunvizinhos e linfáticos, os quais as transportam até outras regiões do corpo. Este fenômeno é denominado metástase, ou seja, disseminação do câncer para outras partes do corpo, é quando uma célula ou um grupo de células é capaz de deixar o tumor primário e invade tecidos adjacentes, conseguindo sobreviver em sítios secundários e proliferar no sítio metastático.

No mundo, o câncer de mama é uma das neoplasias malignas mais frequentes e mais temidas pelo sexo feminino, principalmente pelos efeitos psicológicos, que afetam a sexualidade e a autoestima das mulheres. Estatísticas do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o CA de mama é o 2º CA mais comum e o primeiro em incidência entre as mulheres. A incidência por CA de mama feminina vem experimentando um crescimento contínuo na última década, o que pode ser resultado de mudanças sócio-demográfica e acessibilidade do serviço de saúde.

O número de casos novos de CAs de mama esperados para o Brasil no ano passado de 2006 foi de 48.930, com um risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. No estado de Minas Gerais a incidência do número de casos é de 4.210casos/ 100 mil mulheres e na capital é de 850/100 mil mulheres.

A detecção precoce é a forma mais importante de controle do CA de mama. Pesquisas demonstram que a sobrevivência tem relação direta com o estágio da doença, no momento do



diagnóstico. O Autoexame é fundamental para que as mulheres conheçam detalhadamente as suas mamas, o que facilita a percepção de quaisquer alterações, tais como pequenos nódulos nas mamas e axilas, saída de secreções pelos mamilos, mudança de cor da pele, retrações, etc. O Autoexame das Mamas (AEM) deve ser realizado mensalmente por todas as mulheres a partir de 20 anos de idade, sete dias depois do início da menstruação, quando as mamas se apresentam mais flácidas e indolores. É importante salientar que a realização fora deste período poderá detectar falsas impressões. Após a menopausa, deve-se definir um dia do mês e realizar o exame sempre com intervalo de 30 dias.

Este estudo tem como objetivos, identificar os fatores predisponentes e de risco que contribuem para o aparecimento do CA de mama, descrever a assistência de enfermagem na prevenção do CA de mama e elaborar um instrumento de coleta de dados para a realização da consulta de enfermagem.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, pois observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Procura descobrir, com precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. Para OLIVEIRA (1999, p.36), a pesquisa descritiva é abrangente, permitindo uma análise aprofundada do problema de pesquisa em relação aos aspectos sociais, econômicos, políticos, percepções de diferentes grupos, comunidades, entre outros aspectos. Também utilizada para a compreensão de diferentes comportamentos, transformações, reações químicas para explicação de diferentes fatores e elementos que influenciam um determinado fenômeno.

A abordagem utilizada é qualitativa que, segundo MINAYO (1994, p.22), esta abordagem aprofunda-se no mundo das ações e relações humanas, lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas. De acordo com, OLIVEIRA (1999, p.39), as abordagens qualitativas facilitam descrever a complexidade de problemas e hipóteses, bem como analisar a interação entre variáveis, compreender e classificar determinados processos sociais, oferecer contribuições no processo de mudanças, criação ou formação de opiniões de determinados grupos e interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos.

A revisão de literatura refere-se à fundamentação teórica que será adotada para tratar o tema e o problema de pesquisa. Por meio de análise da literatura publicada. A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em



documentos. Busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema. CERVO e BERVIAN (2002, pág. 65). Devido a sua alta incidência de CA de mama em nosso estado e capital, achamos relevante discorrer sobre o tema através de pesquisa bibliográfica, onde utilizamos como base livros, artigos científicos, internet e revistas específicas. Consistem em identificar quem já escreveu e o que já foi publicado sobre o assunto, que aspectos já foram abordados, quais as lacunas existentes na literatura. Refere-se à fundamentação teórica que será adotada para tratar do tema proposto, por meio de análise de literaturas publicadas. Para escolha dos sites, foram feitas pesquisas em sites de busca com as seguintes palavras chave: Câncer de Mama, Prevenção, Assistência de Enfermagem, Atuação do Profissional Enfermeiro, Autoexame das Mamas. Tais buscas foram realizadas no período de 02/04/2007 à 10/05/2007 e 15/08/2007 à 17/09/2007, na Biblioteca da Faculdade do Futuro.

## DESENVOLVIMENTO

As causas do CA de mama ainda não foram esclarecidas, diversos fatores epigenéticos podem influenciar o desenvolvimento desses tumores.

A combinação de eventos hormonais ovarianos, tais como, o estradiol e progesterona alteram o ambiente celular por inúmeros fatores, e estes afetam os fatores de crescimento para o CA de mama.

A exposição ao excesso de estrogênio através do uso contínuo de anticoncepcionais orais e o desenvolvimento do CA de mama, está relacionado à duração prolongada da vida reprodutiva, a nuliparidade e a idade avançada ao ter o primeiro filho. A teoria é que a cada ciclo, os níveis altos de estrogênio endógeno proporcionam as células da mama outra possibilidade para sofrer mutação, aumentando a chance para desenvolver o CA. O estrogênio está associado ao desenvolvimento do CA de mama e não ao próprio CA.

As alterações genéticas indicam estar associadas ao desenvolvimento do CA de mama, incluem alterações ou mutações nos genes normais e as influências das proteínas que promovem ou suprimem o desenvolvimento do CA.

O principal fator de risco que tem sido relevante neste tipo de CA é o histórico familiar, especialmente se o CA ocorreu na mãe, irmã, avó ou tia e ser mulher com mais de 45 anos antes da menopausa. Outros fatores de risco devem ser levados em conta como: ciclos menstruais longos; idade da paciente na menarca e quando da menopausa; não ter tido filhos ou primeira gravidez depois da idade de 35 anos; dieta rica em gordura; ingestão regular de



álcool, mesmo que em quantidade moderada; fumo; CA de ovário ou endométrio; exposição à radiação antes dos 35 anos e doença fibrocística preexistente.

GERIATRIA (2005, p. 131)

“Cerca da metade de todos os cânceres de mama, desenvolve-se no quadrante superior externo, que contém mais tecido glandular. A segunda localização mais comum é o mamilo, para onde convergem todos os ductos mamários, seguida, do quadrante superior interno, do quadrante inferior externo e, por fim, do quadrante inferior interno”.

As queixas de dor e dolorimento difusos na mama com a menstruação comumente estão associadas à doença mamária benigna. Contudo, a dor acentuada pode estar associada ao câncer de mama em estágios mais avançados. As características dos nódulos variam de acordo com sua natureza benigna. Os achados mais comuns são os fibroadenomas, os cistos, a proeminência venosa aumentada e a mama com aspecto de casca de laranja, estando todos associados ao CA de mama.

O fibroadenoma apresenta-se como uma massa única, nódulo duro e elástico, sólido, indolor e móvel à palpação, pode ser arredondado e lobular, de limites precisos e mede de 1 a 3 cm. Surge quase sempre na mulher jovem, entre 15 e 35 anos. Trata-se de uma lesão sem potencial de malignização.

Os cistos são tumores de conteúdo líquido, facilmente palpado, de consistência amolecida, formato arredondado, geralmente indolor, o dolorimento aumenta durante o ciclo menstrual, podendo aparecer em uma ou ambas as mamas. Existem cistos pequenos, chamados microcistos, que não são palpáveis e que são detectados pela ultra-sonografia. Quase sempre são múltiplos, não representam problema clínico e não precisam receber qualquer atenção específica.

A proeminência venosa aumentada pode estar associada ao CA de mama, quando unilateral, estando também diretamente associada aos tumores malignos.

O aspecto de casca de laranja é causado pela interferência com a drenagem linfática, os poros cutâneos aumentam, sendo notados sobre a aréola tornando a pele espessa, endurecida e móvel. BRUNNER E SUDDARTH (2006, p.1532).

O diagnóstico clínico do CA de mama baseia-se no Auto-Exame das Mamas (AEM), Exame Clínico das Mamas (ECM) e Mamografia. Mas não deve ser descartada, a realização do exame anátomo - patológico da peça biopsiada, pois é indispensável e de fundamental importância para um diagnóstico confirmativo da doença. Existem também, os exames de



imagem, dentre eles podemos citar a ultra-sonografia, a tomografia computadorizada, a ressonância magnética e a mamografia. Sendo estes realizados apenas se prescritos pelo médico.

Atualmente, com o avanço da tecnologia a mamografia, tem permitido um diagnóstico de nódulos não palpáveis e o que é melhor precocemente, resultando assim, na redução da mortalidade de CA de mama. Este tipo de diagnóstico é considerado o método de eleição nos programas de prevenção. LOPES, Ademar et al. (apud Giglio, 2005, p. 289).

Ocorrem algumas variações no tecido mamário durante o ciclo menstrual, gravidez e menopausa. Portanto as alterações normais devem ser diferenciadas daquelas que podem sinalizar a doença. A maioria das mulheres percebe o dolorimento e a nodosidade aumentados antes de seus períodos menstruais, por isso, o AEM é mais bem efetuado depois da menstruação. “É recomendado realizar o Autoexame das Mamas, uma semana após a menstruação, e após a menopausa, no primeiro dia de cada mês.” (NURSING, agosto de 2002, p.9).

Segundo BRUNNER E SUDDARTH (2006, p. 1535) estima-se que apenas 25 a 30% das mulheres realizam o AEM de forma competente e regular a cada mês. A mulher mais jovem, que apresentam nodosidades normais nas mamas, acha particularmente difícil realizá-lo, porque elas levam muito tempo para diferenciar as nodosidades normais das anormais, e, por outro lado, não sabem se o que estão sentindo, se deve a densidade de seu tecido. Todos os profissionais de saúde, cientes dessas implicações, devem encorajar as mulheres a examinar suas próprias mamas e ensiná-las a reconhecer alterações iniciais que podem indicar problemas. A enfermeira desempenha um papel central na educação preventiva através do ensino, fornecimento de informações e encorajamento do cuidado adequado para a prevenção, detecção e tratamento dos problemas mamários. Uma sessão de ensino individual com a paciente pode aumentar a frequência com a qual pratica o AEM.

O AEM é um método de detecção precoce simples e de baixo custo, que inclui inspeção e palpação das mamas, e a vantagem é que pode ser realizado pela própria mulher. A realização do mesmo pode ser feito durante o banho, na posição deitada ou em pé, utilizando a ajuda de um espelho frontal. A atenção da mulher deve centrar-se na detecção de alterações, por isso, o AEM deve ser minucioso e durar no mínimo 20 a 30 minutos. Durante o banho, a mulher deve levantar um dos braços e com os dedos estendidos, tocar suavemente cada parte da mama, procurando sentir caroços ou nódulos. A mão direita serve para tocar a mama esquerda e a mão esquerda tocar a mama direita. Diante do espelho, na posição de pé, com os braços erguidos, a mulher deve procurar por alterações visíveis, quanto a tamanho, forma e



contorno em cada mama, estando atenta quanto à existência de rugosidade, entradas ou mudanças na textura da pele. Apertar suavemente os mamilos à procura de presença de secreções. Na posição deitada, a mão direita deverá ficar atrás da cabeça, e com a outra pressione com os dedos suavemente a mama direita com movimentos circulares que vão desde a periferia até o mamilo. Com a mão direita, repetir o mesmo procedimento na mama esquerda. (BRUNNER E SUDDARTH 2006, p. 1531-1536).

O Exame Clínico das Mamas contém os mesmos procedimentos de inspeção e palpação, porém é um exame realizado pelo profissional de saúde, o Enfermeiro. Este exame poderá ser realizado durante uma consulta de enfermagem, realização do preventivo ou uma consulta específica para avaliação das mamas. Para realização da inspeção é preciso, que a paciente se despida até a cintura e senta-se numa posição confortável de frente para o examinador. Através da inspeção as mamas serão avaliadas quanto a tamanho e simetria, lembrando-se de que uma pequena variação no tamanho de cada mama é comum, ou seja, um achado normal. A pele é inspecionada quanto à coloração, padrão venoso e espessamento ou edema. O eritema (rubor) pode indicar uma simples inflamação local benigna ou uma invasão linfática superficial, causada por uma neoplasia. Um padrão venoso proeminente pode sinalizar o aumento do suprimento sanguíneo, ou seja, um achado comum em caso de tumor. O edema e a depressão da pele podem resultar de uma neoplasia que bloqueia a drenagem linfática e proporciona a pele um aspecto de casca de laranja, um sinal clássico de CA de mama avançado.

Além da inspeção outra técnica utilizada para avaliação durante o ECM é a palpação. Durante a palpação deve-se avaliar não somente as mamas, mas também a região axilar e clavicular. Para examinar os linfonodos axilares a paciente precisará estar sentada e o examinador aduz delicadamente o braço da paciente a partir do tórax. O antebraço esquerdo da paciente é delicadamente seguro e apoiado pela mão esquerda do examinador. Assim, a mão direita do examinador ficará livre para apalpar as axilas e anotar quaisquer linfonodos que possam estar situados contra a parede torácica. Normalmente, esses linfonodos não são palpáveis, mas quando estão aumentados, são observados seu tamanho, localização, mobilidade, consistência e dolorimento. Após a palpação da área axilar e clavicular, o examinador ajuda a paciente deitar-se na posição de decúbito dorsal para palpação das mamas. Durante a palpação o examinador observa a consistência tecidual, dolorimento relatado pela paciente, ou presença de massas. Quando uma massa é detectada, ela deverá ser descrita por sua localização, tamanho, formato, consistência, delimitação de borda e



mobilidade. E por fim, a aréola é delicadamente comprimida para detectar qualquer secreção ou eliminação. (BRUNNER E SUDDARTH 2006, p. 1531-1536).

Outro método para o diagnóstico de CA de mama é a mamografia, considerada uma técnica de imagem da mama que pode detectar lesões impalpáveis e auxiliar no diagnóstico de massas palpáveis.

A recomendação do Instituto Nacional de Câncer preconiza que mulheres acima de 35 anos com suspeita de CA realize o AEM mensalmente, o ECM pelo menos a cada 2 anos, Mamografia pelo menos a cada 2 anos.

## **TRATAMENTO CIRÚRGICO**

Tem como objetivo controlar a doença loco-regional, estadiar cirurgicamente para estabelecer os grupos de alto risco para recorrência local, orientar a terapia sistêmica, proporcionar maior sobrevida, identificar grupos de maior risco de metástase à distância e sempre que possível, evitar mutilação ou oferecer à paciente o benefício da reconstrução mamária.

As cirurgias radicais são: - Mastectomia radical a Halsted: consiste na retirada da glândula mamária, associadas à retirada dos músculos peitorais e a linfadenectomia axilar completa; - Mastectomia radical modificada: consiste na retirada da glândula mamária e na linfadenectomia axilar, com preservação de um ou ambos os músculos peitorais; - Mastectomia total (simples): consiste na retirada da glândula mamaria, incluindo o complexo areolar e aponeurose do músculo peitoral, porém os linfonodos axilares são preservados; - Mastectomia subcutânea: consiste na retirada da glândula mamária, conservando os músculos peitorais e suas aponeuroses, pele e complexo aréolo-papilar.

As cirurgias conservadoras são: cirurgia limitada, possibilitando remover o tumor primário com uma margem de tecido mamário normal em torno da lesão, acrescido ou não da dissecação axilar, seguido da radioterapia, no intuito de eliminar a doença residual microscópica; - Tumorectomia: consiste na remoção do tumor com margens de tecido circunjacentes de um cm, histologicamente negativas, sem necessidade de retirada da aponeurose do músculo peitoral maior ou pele, sendo indicada em tumores até 1,5 cm; - Quadrantectomia: consiste na remoção do quadrante da glândula mamária onde se localiza o tumor, com margens cirúrgicas de tecido normal de 2 a 2,5 cm, incluindo a ressecção da aponeurose subjacente ao tumor com ou sem segmento cutâneo.



As Linfadenectomia axilar tem finalidade prognóstica, de planejamento terapêutico pós-operatório e de controle do câncer na axila.

A radioterapia é fundamental no tratamento do câncer de mama, e a maior parte das pacientes será beneficiada por este recurso em alguma etapa da doença, quer como tratamento adjuvante, ou como paliativo.

A quimioterapia e a hormônioterapia são tratamentos adjuvantes do câncer de mama, desempenhando importante papel no controle da doença à distância. O câncer de mama é freqüentemente uma doença sistêmica e as variações no tratamento loco-regional não afetam substancialmente a sobrevida, entretanto, o controle da doença a distância resulta com melhores resultados.

### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Ciancarullo (apud Codo; Paes, 2004, p.30).

“Entendemos o processo de enfermagem como uma série de passos (coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação), que focalizam a individualização do cuidado através de uma abordagem de solução de problemas. Esse processo é orientado por teorias ou modelos conceituais de enfermagem, e quanto maior o seu nível de abstração, maior a necessidade de interpretação para sua operacionalização rege-se também pelos conhecimentos científicos e pelas experiências individuais.”

O processo de enfermagem recebeu apoio legal do COFEN através da Resolução 272/2002 sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE, para que o enfermeiro atue de forma privativa, com o objetivo de intensificar as ações de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

Conforme citação de Max Weber (1987:72) p. 291, no Livro História da Enfermagem, 2002.

“Todas as formas de luta e todas as maneiras de competição que ocorrem tipicamente em grande escala levarão, independentemente, da intervenção possível do acaso, a uma seleção de todos aqueles que possuem num grau mais alto as qualidades pessoais importantes para o sucesso.”

A implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, compreendem as seguintes etapas: Consulta de Enfermagem, Histórico de Enfermagem, Exame Físico, Diagnóstico de Enfermagem, Prescrição da Assistência de Enfermagem, Evolução da Assistência de Enfermagem, Relatório de Enfermagem.

No entanto, este estudo baseou-se na execução de duas etapas do processo de sistematização de enfermagem, sendo eles: Diagnóstico de Enfermagem e Prescrição de



Enfermagem. E no intuito de auxiliar o processo de detecção precoce do CA de mama, foi criado a partir do levantamento de problemas um instrumento de trabalho. ( Vide Apêndice)

| <b>LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS</b>                             | <b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>  | <b>PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM</b>  |
|--|---|---|
| 1. Ansiedade   | 1. Relacionada à ameaça de mudança no estado de saúde e ao conflito do inconsciente quanto a valores pessoais e objetivos essenciais da vida.   | 1. Oferecer apoio emocional, para diminuir nível de estresse, orientar nas dúvidas sobre o CA de mama, sobre seu corpo, sobre os métodos de prevenção do CA, enfatizando a realização do auto-exame.  |
| 2. Detecção Tardia   | 2. Relacionada à não realização do autoexame das mamas, e a falta de atenção das mulheres com o próprio corpo, caracterizado pela falta de informação, das mesmas, e vergonha ou medo de se tocarem para conhecer o corpo feminino. | 2. Orientar a mulher quanto à importância da realização do Autoexame das mamas para detecção precoce do CA de mama e da observação e inspeção do próprio corpo;<br>2.1 Orientar a mulher quanto aos métodos de prevenção, enfocando o Autoexame das mamas, estimulá-las a se tocarem, a se observarem em frente ao espelho, para que possam conhecer o próprio corpo e saberem encontrar anormalidades que possam ser visíveis e palpáveis. |
| 3. Medo da Doença  | 3. Enfrentamento ineficaz relacionado ao CA de mama e dificuldade de enfrentar as mudanças que podem ocorrer, caracterizado por auto-segurança diminuída.   | 3. Encorajar a paciente a assumir o autocuidado, enfatizar a importância do tratamento para obtenção do restabelecimento da saúde informar sobre as possibilidades de uma sobrevida de qualidade se observados os cuidados específicos da doença, estar atenta aos aspectos e alterações da psique, envolver os familiares e amigos no enfrentamento do problema.   |
| 4. Falta de informação acerca dos fatores de risco da doença | 4. Controle ineficaz do Regime Terapêutico relacionado ao déficit de conhecimento e suscetibilidade percebida,  | 4. Orientar quanto ao tratamento proposto, rotina de vida adequada, dieta, hábitos de vida;<br>4.1 Realizar palestras   |



|  |  |  |
|--|--|--|
|  | caracterizado por escolhas da vida diária ineficazes para atingir os objetivos de programa de tratamento ou prevenção.                 | educativas através de grupos operativos de 12 a 20 mulheres para que haja integração com o profissional enfermeiro.  |
| 5. Imagem corporal e Autoestima comprometida         | 5. Distúrbios da imagem corporal e baixa autoestima corporal situacional relacionados com as alterações na aparência, função e papéis. | 5. Avaliar os sentimentos da mulher sobre sua imagem corporal e o nível de auto-estima;<br>5.1 Identificar as ameaças que influenciam na autoestima;<br>5.2 Encorajar a paciente a verbalizar suas preocupações;<br>5.3 Encorajar a paciente e o parceiro a compartilhar sobre a sexualidade alterada.                             |
| 6. Esquecimento da realização do autoexame das mamas | 6. Risco para terapêutica ineficaz caracterizado por incapacidade ou desleixo em assumir o autocuidado.                                | 6. Criar juntamente com a paciente dentro do seu cotidiano, mecanismos que viabilizem a prática do autoexame no intuito de reforçar o momento mais propício para a realização do mesmo;<br>6.1. Confirmar através de perguntas objetivas a compreensão das orientações recebidas. Checar a assimilação das informações fornecidas. |
| 7. Questões religiosas e culturais                   | 7. Desaprovação a exploração do próprio corpo.   | 7. Esclarecer a paciente que algumas alterações podem ser identificadas se tratadas precocemente e que está em suas mãos a oportunidade de cura.<br>7.1. Construir juntamente com a paciente novos conceitos e valores da exploração do corpo e cuidados com a saúde.  |
| 8. Tabagismo e Etilismo                              | 8. Falta de informações pertinentes ao problema relacionados à saúde.  | 8. Orientar quanto à importância de abolir a prática do fumo uma vez que também é considerado um fator de risco para neoplasias mamárias.  |
| 9. Alimentação rica em gordura                       | 9. Hábitos alimentares incorretos relacionado à falta de conhecimento.   | 9. Esclarecer que os hábitos alimentares inadequados associados a outros fatores de  |



|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | risco podem contribuir para o aparecimento de neoplasias mamárias.<br>9.1. Orientar uma dieta saudável e a importância da mudança nos hábitos alimentares. |
|--|--|--|

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autoexame da mama, apesar de não possuir a mesma eficácia que as técnicas mamográficas ou profissionais, é considerado como o principal método de detecção do câncer de mama pelas mulheres, já que na maioria das vezes, é a própria mulher que encontra o tumor, diminuindo assim a probabilidade de metástase, aumentando sua sobrevivência e melhorando sua qualidade de vida. O autoexame realmente salva vidas e é o melhor cuidado que, sem dúvida, as mulheres devem ter com seu próprio corpo.

A identificação dos fatores predisponentes foi analisada e sistematizada ações de prevenção como o autoexame e a prescrição da assistência prestada pelo enfermeiro. Portanto, foram levantados nove problemas de enfermagem com seus respectivos diagnósticos segundo NANDA com a elaboração de cuidados de enfermagem favorecendo uma melhor assistência sendo esta qualificada e intensificada através da atuação do enfermeiro na prevenção do CA de mama.

Contudo, consideramos relevante discorrer sobre a importância do papel do enfermeiro na atenção ao CA de mama, quando da implementação de ações de enfermagem voltadas para a detecção precoce, através de um instrumento que vise identificar na consulta de enfermagem alterações dignas de investigação no exame-clínico realizado pelo enfermeiro. O incentivo a prática do autoexame deve ser realizado não só na consulta de enfermagem proposta neste artigo, mas também na coleta da Papanicolau. Percebemos que muito podemos contribuir na minimização deste agravo, uma vez que na maioria dos casos é a própria mulher que detecta as alterações pertinentes a mama realizando o autoexame mensalmente, mas é através da nossa atuação que essas mulheres poderão despertar para esta REALIDADE.

É fundamental que se considere a importância da capacitação da equipe de saúde da família no intuito de que esta proposta se viabilize através de busca ativa e conscientização.

### REFERÊNCIAS

BERGMANN, Anke. Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em:



[http://portaltheses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes\\_cover&id=000047&lng=pt&nrm=iso](http://portaltheses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_cover&id=000047&lng=pt&nrm=iso)  
Acesso em: 18 de setembro de 2007

BRASIL, MS/ CNS. Resolução COFEN nº 272/2002 - Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <http://www.bve.org.br/portal/materias.asp?ArticleID=1256&SectionID=194&SubSectionID=194&SectionParentID=189>. Acesso em: 16 de abril 2007

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Alcino. Metodologia Científica, 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002, p. 65.

CODO, Carla Regina Bianchi; PAES, Irani Aparecida Dalla Costa. Sistematização da Assistência de Enfermagem Pediátrica: Reflexão Teórica e Implementativa. 2006. 5 f. Trabalho de Pós-Graduação - Faculdade de Ciências Médicas de São Paulo, Unicamp, São Paulo, 2003. Revista Científica dos profissionais de enfermagem. Enfermagem Brasil. Jan/ Fev de 2004. Atlântica Editora. Ano 3, nº 1, p. 31.

CONSEDEY, Carlos Henrique; BRUM, Ana Karine Ramos. Geriatria e Gerontologia. Volume 1. Reichmann & Autores Ltda. Rio de Janeiro, 2005, p. 131-132.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. COREN-MG, Legislação e Normas. Ano 9. Nº 1. Setembro/ 2003. p.81.

COSTA, Vanice. Câncer de Mama. Nursing Revista Técnica de Enfermagem. São Paulo, Agosto de 2002. Ano 5. Nº 51. p. 8

Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação- 2003-2004/ organizado por North American Nursing Association; trad. Cristina Correia. – Porto Alegre: Artemed, 2005.

Educação em saúde – Câncer de Mama – Disponível em: [www.sespa.pa.gov.br/.../Imagens/exame-mama.gif](http://www.sespa.pa.gov.br/.../Imagens/exame-mama.gif) Acesso em 17 de outubro de 2007.

GEOVANINI, Telma; et al. História da Enfermagem Versões e Interpretações. 2. ed. Livraria e Editora Revinter Ltda. Rio de Janeiro, 2002. p. 291.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; ARAÚJO, Izilda Esmênia Muglia. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Subsídios para Implantação. Revista Brasileira de Enfermagem REBEN. Volume 59, nº 5, Set - Out, 2006. ABEN. p. 675.

LOPES, Ademar; et al. Oncologia para a graduação. Tecmedd Editora. Ribeirão Preto, SP. p. 289.

MINAYO, M.C.S. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 22.

OLIVEIRA, M.M., Como fazer projetos, relatórios, monografias, dissertações e teses. 3º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.



Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=140](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140) Acesso em: 16 de abril 2007.

VERAS, Kássia Janara Pessoa; et al. O Enfermeiro na detecção precoce do Câncer de Mama. Nursing Revista Técnica de Enfermagem. São Paulo, Abril 2005. Ano 8. Nº 83. p. 167.