



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LETICIA DOS SANTOS ALENCAR
MONICA PEREIRA MARQUES
RAYELLI DO ROSÁRIO BARBOSA

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS MULHERES
DIAGNOSTICADAS POR CÂNCER DE MAMA**

LETICIA DOS SANTOS ALENCAR
MONICA PEREIRA MARQUES
RAYELLI DO ROSÁRIO BARBOSA

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS MULHERES
DIAGNOSTICADAS POR CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma. Rosângela de Aguiar
Rodrigues.

ALENCAR, Leticia dos Santos; MARQUES, Monica Pereira; BARBOSA, Rayelli do Rosário.

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS MULHERES DIAGNOSTICAS POR CANCER DE MAMA. Leticia dos Santos Alencar; Monica Pereira Marques; Rayelli do Rosário Barbosa: Itaituba: FAI, 2025.

50 fls

Orientadora: Prof^a. Ma. Rosângela de Aguiar Rodrigues.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Itaituba, 2025.

1. Sentimentos 2. Câncer de mama. I. AGUIAR, Rosângela. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA.

LETICIA DOS SANTOS ALENCAR
MONICA PEREIRA MARQUES
RAYELLI DO ROSÁRIO BARBOSA

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS MULHERES
DIAGNOSTICADAS POR CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra Rosângela de Aguiar
Rodrigues.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof.^a Mestra Rosângela de Aguiar Rodrigues

Avaliador: _____ Nota: _____

Avaliador: _____ Nota: _____

Resultado: _____ Média: _____

Data ____ de março de 2025.

*“Talvez eu tenha sofrido, talvez tenha chorado,
Se o câncer de mama viesse, seria um fardo?
Quem sabe perderia o seio, talvez os cabelos,
E os dias seriam longos, como pesadelos.*

*Se meus limites fossem, o que sentiria?
Talvez coragem, talvez algo que não seja prévio.
Quem sabe o tempo me salvaria a tempo,
Ou talvez fosse tarde, um lamento ao vento.*

*E se tantas outras não precisamos jogar?
Será que o descoberto seria esquecido?
Talvez, ao amar-se, algo mudasse,
Se cuidando, quem sabe, a vida ficasse.”*

Rosângela Aguiar

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos esses anos de estudos, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Agradeço à minha família por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização desse grande sonho.

A minha mãe **Ângela**, e minha irmã **Rafaelle** que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste sonho. E meus agradecimentos a uma pessoa especial

Em minha vida que é meu marido **Aurio Henrique** que sempre esteve comigo no momento mais difícil da minha jornada de ensino e aprendizagem. E também a força de um amor inexplicável que estão meus filhos que foi meu incentivo de nunca desistir que são meus grande incentivo ao longo de todo esse processo. Muito obrigado a todos vocês são as melhores pessoas da minha vida, mãe irmã marido e filhos. Gratidão eterna

Leticia dos Santos Alencar

AGRADECIMENTOS

Agradeço este Trabalho de Conclusão de Curso à minha mãe **Maria José Pereira**, que mesmo com todas as dificuldades em ser mãe solo encontradas garantiu Saúde, educação e amor para todos seus 4 filhos.

Ao meu filho **Davi Luiz Pereira Sebold** que tem sido minha maior razão de perseverança. Ao meu esposo **Amauri Sebold** que sempre me deu seu apoio e incentivo durante toda a minha trajetória de graduação.

Aos meus irmãos **Adeilson Pereira Marques** (*in memória*) que sempre levarei comigo, **Marcione Pereira** que exerceu o papel de pai e irmão durante toda minha vida, me educando e sempre me apoiando. **Simone Pereira** por sempre ter cuidado tão bem de mim.

Monica Pereira Marques

AGRADECIMENTOS

Agradeço a conclusão desse TCC a Deus que me sustentou e me deu forças ao longo de toda essa trajetória, que me manteve de pé e me deu esperanças, que me acalantou e me ergueu quando pensei em desistir, obrigada Deus.

A meus irmãos e minha mãe que acreditaram e deram apoio, aos meus amigos que passaram por essa jornada comigo e tornaram a caminhada mais leve.

A minha orientadora por ser meu braço direito, é por não desistir do desafio.

A todos que de alguma forma fazem parte da minha história, obrigado!

Rayelli do Rosário Barbosa

RESUMO

O diagnóstico de câncer pode ter um efeito profundamente negativo na vida dos afetados, causado pelo temor de possíveis cirurgias e alterações físicas resultantes dos tratamentos, pela ansiedade em relação à morte, ou pelas várias perdas emocionais, sociais e financeiras que costumam ocorrer ao longo do processo. O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum em nível mundial e a forma maligna mais frequente entre as mulheres. Anualmente, cerca de 2,2 milhões de mulheres no mundo recebem a notícia de que têm câncer de mama, com aproximadamente 655.000 delas sucumbindo a essa doença. O principal objetivo deste estudo foi abordar as emoções experimentadas pelas pacientes após o diagnóstico de câncer de mama. Para tanto utilizou-se de uma revisão bibliográfica, para a qual foram utilizadas 16 (dezesseis) publicações de artigos e revistas no período de 2002 a 2016. A pesquisa revelou que a confirmação de um diagnóstico desencadeia uma série de conflitos internos, resultando em uma mistura de emoções, incluindo incerteza, tristeza, baixa autoestima e até depressão. Em contrapartida, várias mulheres que conseguem lidar com a doença de maneira mais positiva demonstram atitudes alentadoras, baseadas em autoconfiança, esperança e otimismo. Foi enfatizado que o apoio emocional é fundamental, vindo não apenas de familiares e amigos, mas também de todos os profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, que devem levar em conta essas emoções, permitindo que a mulher adote uma perspectiva otimista e encontre maneiras de se fortalecer ao longo do tratamento. No entanto, permanece a necessidade de maior qualificação dos profissionais de saúde para atender essa comunidade, além de aumentar a disponibilidade de exames nos serviços públicos e intensificar a educação em saúde voltada para as mulheres, especialmente em relação à adesão a práticas preventivas. É urgente ampliar pesquisas e discussões nessa área, sublinhando a importância de uma assistência humanizada para as mulheres diagnosticadas com câncer de mama, levando em consideração todos os aspectos humanos envolvidos.

Palavras-chaves: Câncer de Mama. Diagnóstico. Sentimento. Enfermagem

ABSTRACT

A cancer diagnosis generally has a devastating effect on the life of the person who receives it, whether due to fear of mutilation and disfigurement that treatments can cause, fear of death, or the many emotional, social, and material losses that almost always occur. Breast cancer is the second most common cancer in the world and the most common malignant neoplasm among women. Approximately 2.2 million women are diagnosed with breast cancer each year worldwide, and around 655,000 women die from this disease. The general objective of this research was to describe the feelings experienced by patients after discovering they have breast cancer. To this end, a bibliographic review was used, for which 16 (sixteen) articles and journals published between 2002 and 2016 were used. Among the main results, it was observed that nurses are essential in screening. The study revealed that the confirmation of the diagnosis triggers a process of conflicts, with a mix of feelings of uncertainty, sadness, low self-esteem and even depression. On the other hand, these women demonstrate a better acceptance of the disease and have positive attitudes such as self-confidence, faith and positivity. It was also mentioned that emotional support is essential from family, friends and all health professionals, especially the nursing team, who must consider these feelings by giving the woman the opportunity to adopt a positive attitude, seeking resources to strengthen them to cope with them. However, there is still a need to qualify health professionals to serve this population, increase the provision of examinations by public agencies and increase health education among women with regard to adherence to preventive practices. There is a clear need to expand studies and discussions in this area, especially on the importance of humanized care for women with breast cancer, and that all human aspects are considered.

Keywords: Breast Cancer. Diagnosis. Feeling. Nursing.

LISTA DE SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde.

DATASUS - Departamento de informática do Sistema Único de Saúde.

DNA - Ácido Desoxirribonucleico.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

INCA - Instituto Nacional do Câncer.

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

OG's - Organização Governamental.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

ONG's - Organização Não-Governamental.

SciELO - ScientificElectronic Library Online.

SUS - Sistema Único de Saúde.

TRH - Terapia de Reposição Hormonal.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Frequência e porcentagem de estudos sobre assistência de enfermagem com mulheres de câncer de mama em estágio avançado, na base de dados.	37
Quadro 2 - Síntese dos artigos da amostra.	38

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 – Estatísticas de mortalidade relacionadas ao câncer de mama.	41
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 CONCEITUANDO A DOENÇA DE CÂNCER.....	15
2.2 TIPOS DE CÂNCER	16
2.3 ETIOLOGIA	16
2.4 CÂNCER DE MAMA	18
2.4.1 Incidência de câncer de mama	19
2.4.2 Fatores de Risco	20
2.4.3 Mortalidade	22
2.4.4 Sintomas	22
2.4.5 Diagnóstico	23
2.4.6 Tratamento	25
2.4.7 Profilaxia	27
2.4.8 Cuidados Paliativos para o câncer de mama.....	29
2.4.9 Câncer de mama em Mulheres e nos Homens	30
2.5 ENFERMAGEM ONCOLÓGICA	31
3 METODOLOGIA	35
3.1 TIPO DE ESTUDO	35
3.2 IDENTIFICAÇÃO LOCALIZAÇÃO E ANÁLISE DAS FONTES	35
3.3 ANÁLISE, DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÕES DOS RESULTADOS.....	35
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO	36
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
5 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer tem, geralmente, um efeito devastador na vida da pessoa que o recebe, seja pelo temor às mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, seja pelo medo da morte ou pelas muitas perdas, nas esferas emocional, social e material, que quase sempre ocorrem. Portanto, a atenção ao impacto emocional causado pela doença é imprescindível na assistência ao paciente oncológico (SILVA, 2008).

O câncer de mama é o segundo câncer mais comum no mundo e a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres. Aproximadamente 2,2 milhões de mulheres são diagnosticadas com câncer de mama a cada ano em todo o mundo, e cerca de 655.000 mulheres morrem devido a essa doença (SANTOS *et al.*, 2022).

Estudos indicam que, até 2030, haverá 27 milhões de novos diagnósticos de câncer e 17 milhões de mortes globalmente. No Brasil, para o período de 2018 a 2019, a expectativa é de 600 mil novos casos de câncer anualmente, sendo o câncer de mama (60 mil) o mais comum entre as mulheres. No Nordeste brasileiro, essa modalidade de câncer também é a mais prevalente entre as mulheres, com uma estimativa de 40,36 novos casos para cada 100 mil habitantes anualmente nesse biênio (INCA, 2018).

De acordo com Paredes *et al.* (2013) desde o momento em que recebem o diagnóstico até o fim da luta contra a doença, as mulheres passam por diversas fases de emoções negativas, o que provoca um peso emocional significativo. Isso se dá, em parte, porque os seios estão fortemente associados à sexualidade e à feminilidade, o que afeta de forma adversa a qualidade de vida dessas mulheres. Pelo dito, surgiu a pergunta norteadora desse estudo: quais sentimentos são vivenciados pelas mulheres pós o diagnóstico do câncer de mama?

O objetivo geral dessa pesquisa foi analisar os sentimentos vivenciados pelas pacientes após descoberta do câncer de mama e como objetivos específicos: descrever os sentimentos das mulheres que enfrentam o câncer de mama, demonstrar a assistência de enfermagem frente à estas mulheres e abordar os fatores de risco que prejudica e fortalece o câncer de mama.

O interesse na abordagem dessa temática surgiu pelo interesse em compreender os sentimentos até contraditórios que as pacientes vivenciam durante as diferenças fases do tratamento, que ao mesmo tempo em que tem a esperança

da cura, sentem também o medo de que a doença volte ou até o medo de enfrentar um corpo mutilado.

Assim vale ressaltar a importância da responsabilidade do enfermeiro e sua equipe, ao lidar com mulheres sentimentalmente fragilizadas pela doença e pelo contexto social no qual se apresentam diante de tratamentos muitas vezes severos quando diagnosticadas. Cabe, portanto, ao profissional de enfermagem proporcionar um tratamento humanizado caracterizado pela compreensão de tais aspectos emocionais e físicos vivenciados pelas pacientes, oferecendo não só apoio técnico, mas orientação e apoio psicológico a essas mulheres.

A pesquisa foi estruturada em cinco partes distintas: introdução; embasamento teórico; onde são apresentados os principais conceitos e teorias que embasam a análise realizada, permitindo uma compreensão mais aprofundada do tema em questão; metodologia que descreve os procedimentos e técnicas empregadas na coleta e análise dos dados; os resultados são debatidos à luz do embasamento teórico, ressaltando as descobertas e interpretações mais relevantes e, por fim, no último capítulo são resumidos os resultados alcançados, destacando as contribuições da pesquisa, suas limitações e sugestões para futuras investigações.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITUANDO A DOENÇA DE CÂNCER

O câncer é um agrupamento de mais de uma centena doenças que têm em comum o aumento acelerado e desordenado, de células que colonizam os tecidos e órgãos, esse rápido crescimento é o que boa parte das pessoas conhece como maligno, e quando se espalha atingido outras regiões do corpo, chamado de metástase. Por esse comportamento anormal, de divisão descontrolada, as células podem passar a ser agressivas e irrefreáveis, causando o desenvolvimento de tumores que nada mais é que o acúmulo de células cancerosas ou neoplasias malignas (BRASIL, 2002).

O oposto disso acontece com a formação de um tumor benigno, pois este se caracteriza tão somente pelo agrupamento de células que se multiplicam vagarosamente e formaram uma massa localizada que se assemelha ao seu tecido original, dificilmente oferece algum tipo de risco de vida, por tanto, as duas propriedades principais das neoplasias malignas são a capacidade invasiva destrutiva local e a produção de metástases. Por definição, a metástase constitui o crescimento neoplásico à distância, sem continuidade e sem dependência do foco primário (BRASIL, 2002).

Essa malignidade é considerada um problema de saúde pública, sendo o segundo tipo mais comum no mundo e a neoplasia maligna mais temida pelas mulheres. Assim, ressalta-se a seriedade da participação do enfermeiro em relação as medidas preventivas, e diagnóstico precoce e tratamento, para auxiliar a mulher a enfrentar todas as dificuldades apresentadas pela mulher acometida (DAMASCENA *et al.*, 2015).

Deve-se compreender que, um tumor não tratado, naturalmente evolui. No entanto sua evolução é lenta, do ponto de vista que, em média, um tumor para chegar ao tamanho de 01 cm de diâmetro, fase em que pode ser percebido no exame clínico, para que possa se suspeitar de algo mais grave, leva cerca de 10 anos. Porém, no começo da fase subclínica, quando não é possível palpar o nódulo, tem-se a impressão de aumento vagaroso, por contas das dimensões mínimas das células, mas tão logo que o tumor se torna palpável, a duplicação é naturalmente percebível, e como dito anteriormente se não for tratado em tempo hábil, pode se

espalhar por outros órgãos, dentre os quais são acometidos mais comumente os ossos, pulmões e fígado. “Em 3-4 anos do descobrimento do tumor pela palpação, ocorre o óbito” (BRASIL, 2002).

2.2 TIPOS DE CÂNCER

Cada célula no organismo humano possui características específicas relacionadas à sua origem, o que resulta na existência de diferentes tipos de câncer, já que cada um está associado a uma região do corpo. Por exemplo, existem várias formas de câncer de pele, devido ao fato de que esse órgão é composto por diversos tipos de células. "Quando o câncer se inicia em tecidos epiteliais, como a pele ou as mucosas, é classificado como carcinoma. Se a origem está em tecidos conjuntivos, como os ossos, músculos ou cartilagens, é conhecido como sarcoma." As particularidades que diferenciam os diversos tipos de câncer incluem a velocidade de multiplicação celular e a habilidade de formar metástases (BRASIL, 2002).

2.3 ETIOLOGIA

As mudanças no meio ambiente provocadas pelo ser humano, assim como os costumes e estilos de vida adotados pelas pessoas, podem dar origem a diversas formas de câncer. Isso ocorre porque os fatores de risco para a doença podem ser facilmente reconhecidos no ambiente ou transmitidos geneticamente. A maior parte dos casos de câncer, cerca de 80%, está relacionada ao meio ambiente, que abrange uma vasta gama de fatores de risco. Por ambiente, entende-se tanto o ambiente natural (água, solo e ar) quanto o ambiente de trabalho (indústrias químicas e semelhantes), o ambiente de consumo (alimentos e medicamentos) e o ambiente social e cultural, incluindo estilo e hábitos de vida (INCA, 2015).

A ocorrência de câncer depende da intensidade e da duração da exposição das células a substâncias que causam a doença. Por exemplo, a quantidade de cigarros consumidos diariamente está diretamente relacionada ao risco de desenvolvimento de câncer de pulmão, assim como o tempo total de tabagismo. O processo de envelhecimento provoca modificações nas células, aumentando sua suscetibilidade à transformação cancerígena. Além disso, as células dos indivíduos

mais velhos geralmente foram expostas por períodos mais longos a diversos fatores de risco, o que contribui para uma maior incidência de câncer nesta faixa etária. “Os agentes ambientais que potencializam o risco de câncer são chamados de cancerígenos ou carcinógenos, e atuam modificando a estrutura do DNA das células” (INCA, 2015).

De acordo com o instituto, as causas do câncer são diversas, podendo ser tanto externas quanto internas ao corpo, e, independentemente de sua origem, estão interligadas. Os fatores externos dizem respeito ao ambiente e às práticas ou comportamentos que fazem parte de um contexto social e cultural. Frequentemente, essas influências são pré-estabelecidas pela genética e estão relacionadas à capacidade do corpo de se defender contra agressões externas (INCA, 2015).

Esses fatores determinantes podem interagir de várias maneiras, aumentando a probabilidade de mutações nocivas nas células saudáveis. Estima-se que de 80% a 90% dos casos de câncer estejam associados a fatores ambientais. Alguns desses fatores são bem reconhecidos: o tabaco está relacionado ao câncer de pulmão, a exposição excessiva ao sol pode levar ao câncer de pele, e certos vírus estão ligados ao desenvolvimento de leucemia (INCA, 2015).

A incidência de câncer em uma população específica está diretamente relacionada às características biológicas e comportamentais dos indivíduos que a formam, além das influências sociais, ambientais, políticas e econômicas que os cercam. Essa compreensão é crucial para planejar investimentos em pesquisas que avaliem riscos e promovam intervenções eficazes de prevenção (BRASIL, 2006).

Embora se reconheça que a compreensão dos mecanismos causais de diferentes tipos de câncer não esteja totalmente consolidada, do ponto de vista da saúde pública, identificar apenas um fator pode ser suficiente para promover avanços significativos na prevenção, permitindo a implementação de medidas de proteção (BRASIL, 2006).

A prevenção primária, focando especialmente nos aspectos do estilo de vida em todas as etapas da vida e nas intervenções contra agentes cancerígenos presentes no meio ambiente e no trabalho, pode levar a resultados positivos na redução da incidência de câncer. O desenvolvimento dessas políticas requer, fundamentalmente, a melhoria das condições no contexto local (BRASIL, 2006).

Diante dessa situação preocupante, as mulheres brasileiras que desejam alterar essa estatística alarmante recorrem à lei federal 11.664/2008-MS como um

recurso. Elas estabelecem como prioridade assegurar que todas as mulheres a partir dos 40 anos tenham acesso à mamografia, com o objetivo de promover a prevenção secundária do câncer de mama. Apesar de a mamografia ser o exame mais recomendado para a detecção dessa doença, pois possibilita a descoberta precoce de lesões menores, o que aumenta as probabilidades de um tratamento eficaz e cura. (BRASIL 2010).

2.4 CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é uma patologia grave que está presente nas mulheres quando as células componentes dos órgãos se encontram em constantes e desordenada multiplicação, justificada pelas características genéticas localizada no núcleo de cada célula anormal. Este pode acometer qualquer tipo de tecido descrito anteriormente (BRASIL, 2014).

Na maioria dos casos acomete as células do ducto mamários, e por esse fato, recebe a denominação de carcinoma ductal, que pode se desenvolver de duas maneiras *in situ*, quando este é restrito a primeira camada do ducto, ou mesmo invasor, nas situações em que ocorre a infiltração das células cancerígenas para o tecido vizinho aos ductos. Ou ainda o câncer de mama pode acometer inicialmente os lóbulos da mama, verdadeiras estruturas funcionais formando o carcinoma lobular, um tipo de tumor não muito comum (BRASIL, 2014).

E por último, é possível encontrar uma forma mais agressiva do câncer, o carcinoma inflamatório que acomete a mama de forma geral, apresentando características de processo de inflamação, como calor e rubor, em todo órgão. Este é um dos mais raros e difíceis de serem encontrados (BRASIL, 2014).

Ainda segundo o documento, o câncer de mama é causado pela propagação atípica das células, formando um tumor maligno. Se descoberto no princípio, o câncer de mama tem cura. É o câncer mais receado pelas mulheres, com a prerrogativa de alta frequência da doença, e ainda dos efeitos psicológicos ligados à sexualidade e a imagem pessoal também são pontos que afetam (BRASIL, 2014).

Em novembro de 2003, ocorreu a 'Oficina de Trabalho para Desenvolvimento de Recomendações ao Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama', promovida pelo Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer e da Área Técnica da Saúde da Mulher, com a colaboração de sociedades científicas

relevantes e a participação de gestores estaduais, além de Organizações Não-Governamentais (ONGs) e Organizações Governamentais (OGs). Dessa oficina resultou um Documento de Consenso para o Controle do Câncer de Mama, lançado em 2004, que aborda as principais orientações técnicas relacionadas à detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos para o câncer de mama no Brasil (INCA, 2015).

2.4.1 Incidência de câncer de mama

As estatísticas demonstram um aumento na ocorrência deste tipo de câncer tanto em países desenvolvidos quanto em nações em desenvolvimento. Nos países ocidentais, esse câncer é uma das principais causas de óbito entre mulheres. O câncer de mama é, sem dúvida, o que mais preocupa as mulheres, sendo relativamente raro antes dos 35 anos; no entanto, sua frequência aumenta de forma rápida e contínua após essa idade. Nas décadas de 1960 e 1970, houve um crescimento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional em diversas regiões do mundo (INCA, 2015).

Houve um significativo avanço nas metodologias de diagnóstico e tratamento na área da oncologia, resultando em taxas de sobrevida mais elevadas e em uma melhor qualidade de vida para os indivíduos diagnosticados com câncer. É responsabilidade da equipe de enfermagem acompanhar o progresso dessa área através de investigações científicas, que são essenciais para a atualização do conhecimento voltado ao cuidado dos pacientes oncológicos. O enfermeiro desempenha um papel importante em ações de prevenção e controle do câncer, incluindo entre suas funções a assistência a pacientes no que se refere à avaliação diagnóstica, ao tratamento, à reabilitação e ao suporte às famílias (SILVEIRA; ZAGO, 2006).

Conforme o autor mencionado, o câncer de mama é a principal causa de óbitos entre as mulheres no Brasil. Segundo as projeções de incidência de câncer no país para 2006, esse tipo de câncer deve ocupar a segunda posição em termos de casos, totalizando 48.930. A presença de histórico familiar é um significativo fator de risco para o câncer de mama, especialmente quando um ou mais parentes de primeiro grau (como mãe ou irmã) foram diagnosticados antes dos 50 anos. No entanto, apenas cerca de 10% dos casos de câncer de mama são atribuídos a

fatores genéticos. A idade também é um fator de risco relevante, pois a incidência deste câncer aumenta consideravelmente com o avançar da idade (INCA, 2015).

2.4.2 Fatores de Risco

O risco tem sido definido como a possibilidade de episódios de um resultado desfavorável, de um agravo ou de um acontecimento indesejado, segundo (BRASIL, 2006):

O conceito de risco tem se ampliado em torno das condições de vida e saúde, assumindo significado mais geral e englobando, em sua definição, várias condições que podem ameaçar os níveis de saúde de uma população ou mesmo sua qualidade de vida. A ocorrência das doenças reflete o modo de viver das pessoas, suas condições sociais, econômicas e ambientais. A forma pela qual o indivíduo se insere em seu espaço social e com ele se relaciona é o que desencadeia o processo patológico e, a partir daí, define diferentes riscos de adoecer e morrer (BRASIL, 2006, p. 25).

De acordo com Brasil (2002), os principais fatores que aumentam o risco de desenvolver câncer de mama incluem: ser do sexo feminino, iniciar a menstruação antes dos 11 anos, passar pela menopausa após os 55 anos, nunca ter tido filhos, ter a primeira gravidez a termo após os 30 anos, ter ciclos menstruais inferiores a 21 dias, ter antecedentes familiares de câncer de mama, seguir uma dieta rica em gordura animal e/ou pobre em fibras durante a pré-menopausa, estar com sobrepeso ou obesidade, especialmente após a menopausa, sofrer exposição a radiações ionizantes, ser consumidora de álcool, ter um nível socioeconômico alto, praticar a sexualidade, residir em áreas urbanas e ser de cor branca.

A excelência na assistência de enfermagem é definida por práticas seguras e uso eficaz dos recursos, priorizando o bem-estar do paciente. A qualidade do atendimento está diretamente ligada ao modo como o trabalho dos enfermeiros é organizado, especialmente no que diz respeito ao planejamento e à gestão do cuidado. A compreensão da gestão do cuidado surge da perspectiva profissional, na qual os enfermeiros atuam com base em suas realidades, já antecipando resultados positivos de uma assistência eficiente. Contudo, para os enfermeiros, a elevação da qualidade do atendimento prestado tornou-se uma necessidade essencial no campo da saúde (JOSÉ, 2013).

É considerada mulher com situação de alto risco aquela com história familiar de câncer de mama em ascendentes ou parentes diretos (mãe ou irmã) na pré-menopausa; ou aquela que teve diagnóstico prévio de hiperplasia atípica ou neoplasia lobular *in situ*; ou ainda câncer de mama prévio. Recomenda-se, nessa situação, a realização do autoexame mensal

e o exame clínico semestral ou anual. O exame radiológico (mamografia) deve ser feito anualmente, a partir dos 40 anos de idade, independente do exame clínico ou do autoexame estarem normais (BRASIL, 2002, p. 42).

Em contrapartida, os fatores mais comumente associados a um menor risco de desenvolver câncer de mama são: gênero masculino, mulheres na primeira menstruação após os 14 anos, menopausa antes dos 45 anos, primeira gestação a termo e amamentação antes dos 30 anos, prática de exercícios físicos regulares e hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2002).

Diante disto pode-se afirmar seguramente que adotar hábitos saudáveis de vida aliada às manobras para a detecção precoce do câncer deve ser incentivado, tendo em vista que o tumor maligno da mama, quando diagnosticado precocemente, tem mais chances de cura na grande maioria dos casos (BRASIL, 2002).

O referido Manual informa ainda que nem todas as mulheres irão desenvolver o câncer de mama, pois estudos vem tentando descobrir quais os fatores estariam associados a um risco aumentado desse câncer. O conhecimento desse fator de risco permitiria classificar essas mulheres de acordo com risco do câncer, definindo os grupos dos quais o rastreamento deveria ser iniciado mais precocemente ou ser realizado mais frequentemente (BRASIL, 2002).

Alguns fatores já foram identificados, mas devemos lembrar que a presença dos mesmos não indica que a mulher vai necessariamente desenvolver o câncer, apenas que ela tem um risco maior que as outras mulheres, além disso muitos casos dessa doença surgem em mulheres que não possui nenhum dos fatores de risco conhecidos (BRASIL, 2002).

Sabe-se por exemplo, que as mulheres que não apresentam nenhum outro fator de risco que não o sexo e a idade possuem um risco de 10% a 15% de desenvolver o câncer de mama, casos as pessoas vivam mais de 80-90 anos, porém, neste caso, o risco de desenvolver o câncer mais agressivo é menor (BRASIL, 2002).

Alguns dos fatores aumentam o risco mais do que os outros, por outro lado, é possível que exista muitas diversidades de fatores identificadas na mesma pessoa. O mais importante é a realização de um acompanhamento médico adequado, com a realização do rastreamento e discussão a respeito desses fatores na determinação do alto risco de cada mulher, em especial, independentemente desses fatores, o rastreamento é essencial (BRASIL, 2002).

2.4.3 Mortalidade

Como portadoras de câncer, particularmente na mama, requerem atenção em virtude do caráter crônico degenerativo da doença, além do significado social e do impacto psicossocial representados nas suas vidas. As clientes com câncer avançado são acometidas, na maioria das vezes, pelo desenvolvimento de extensas lesões neoplásicas. Desta forma, as mulheres atendidas com câncer de mama localmente avançado, apresentam alterações das condições físicas, psicológicas e sociais (JOSÉ, 2013).

Em 2013, no Brasil, o câncer de mama liderou a taxa de mortalidade entre mulheres, representando 16,1% do total de mortes por câncer. É importante ressaltar que a idade influencia significativamente a mortalidade nesse grupo, com mulheres acima de 60 anos apresentando um risco de morte até 20 vezes maior do que aquelas com 40 anos (INCA, 2016).

De acordo com o modelo gerencial proposto além das experiências práticas, considera-se a importância de o enfermeiro, no planejamento da assistência, objetivar a redução de sinais e sintomas apresentadas na ferida na mama. É importante que o enfermeiro tenha o olhar voltado para estratégias humanas que minimizem a dor e o sofrimento das mulheres com ferida tumoral, ou seja, com câncer de mama avançado (JOSÉ, 2009).

2.4.4 Sintomas

Bem diferente da benigna, a ferida maligna não cicatriza, podendo a paciente viver com a mama danificada por meses ou anos, quando não há resposta ao tratamento base do câncer. Bem diferente da benigna, a ferida maligna não cicatriza, podendo a paciente viver com a mama danificada por meses ou anos, quando não há resposta ao tratamento base do câncer. Com a progressão da doença, pode aparecer na mama da mulher uma lesão, identificada como ferida tumoral, que representa o estágio mais avançado do câncer, onde há presença de nódulos e lesões cavitárias ulceradas que podem ter áreas de pequena, média e grandes

dimensões. No entanto, a mama faz parte da unidade básica de um todo desse ser integral, chamado corpo, que se referencia no espaço e no tempo. Bem diferente da benigna, a ferida maligna não cicatriza, podendo a paciente viver com a mama danificada por meses ou anos, quando não há resposta ao tratamento base do câncer (JOSÉ, 2009).

Cuidar e gerenciar são duas palavras que se relacionam simultaneamente nas ações ou na prática de enfermagem de modo dependente. No entanto, o cuidado às mulheres com câncer localmente avançado, através da percepção da mama destruída pela doença, remete à íntima ligação das intervenções de enfermagem realizadas com o tratamento dos sinais e sintomas relacionados com a ferida tumoral (JOSÉ, 2013, p. 112).

A maioria dos tumores da mama, quando iniciais, não apresentam sintomas caso o tumor já esteja perceptível ao toque, é sinal de que tenha cerca de 1cm, o que já apresenta a ser uma lesão muito grande, haja vista que o nódulo não é um único sintoma. O sintoma principal do câncer de mama é o aparecimento de um caroço (nódulo), com aspecto duro, indolor e irregular, porém este nódulo pode ser de consistência mole, globoso e bem definido. Além disso, os portadores de câncer de mama podem apresentar alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações ou um aspecto semelhante à casca de uma laranja. Podem também surgir nódulos palpáveis na axila (INCA, 2016).

2.4.5 Diagnóstico

A avaliação clínica das mamas (ECM) é um componente fundamental na propedêutica para identificar o câncer. Deve ser feita dentro do exame físico e ginecológico, servindo como fundamento para a indicação de exames adicionais. Para sua execução adequada, a avaliação deve incluir os seguintes procedimentos: inspeção tanto estática quanto dinâmica, palpação das áreas axilares e palpação das mamas com a paciente em posição supina (BRASIL, 2004).

O exame clínico é um exame com baixo a moderado custo, porém nem sempre é acessível, já que, muitas vezes, as mulheres de baixa renda não possuem acesso ao atendimento e acompanhamento ginecológico, é um tipo de exame realizado por profissionais da saúde, como médicos generalistas e enfermeiros, competentes e treinados para detecção de tumores que devem obrigatoriamente

seguir as recomendações técnicas do Consenso para Controle do Câncer de Mama (RODRIGUES, 2012).

As formas mais eficientes para a detecção antecipada do câncer de mama incluem o exame clínico das mamas e a mamografia. É recomendável que as mulheres realizem esses exames regularmente, mesmo na ausência de alterações visíveis. Conhecer bem o próprio corpo é essencial, e, se perceber qualquer modificação, é fundamental buscar a orientação de um profissional de saúde, pois a autoavaliação não substitui o exame físico feito por um especialista qualificado. A identificação precoce do câncer de mama aumenta significativamente as chances de tratamento bem-sucedido (BRASIL, 2014).

O autor aborda também a avaliação clínica das mamas, destacando que esse é o procedimento no qual um médico ou enfermeiro inspeciona e apalpa as mamas da paciente em busca de nódulos ou outras anomalias, devendo ser realizado de acordo com as diretrizes técnicas do Consenso para o Controle do Câncer de Mama. Por outro lado, a mamografia consiste em uma radiografia das mamas que pode identificar lesões em estágios iniciais, mesmo aquelas de tamanho reduzido (milímetros), permitindo, assim, a detecção precoce do câncer de mama. Esse exame é feito utilizando um equipamento específico chamado mamógrafo, onde as mamas são comprimidas para obter imagens mais claras e um diagnóstico mais preciso. O desconforto gerado durante o exame é leve e tolerável (BRASIL, 2014).

A avaliação clínica das mamas deve ser feita conforme as diretrizes estabelecidas no Consenso para o Controle do Câncer de Mama. Quando realizada por profissionais de saúde qualificados, como médicos ou enfermeiros, esse exame pode identificar tumores de até 1 centímetro, desde que estejam localizados de forma superficial. A sensibilidade desse procedimento varia entre 57% e 83% em mulheres com idades entre 50 e 59 anos, e cerca de 71% na faixa etária de 40 a 49 anos. A especificidade do exame oscila entre 88% e 96% para mulheres de 50 a 59 anos, enquanto para aquelas entre 40 e 49 anos, varia de 71% a 84% (INCA, 2015).

Ainda segundo o autor acima, estudos sobre a efetividade da mamografia continuamente utilizam o exame clínico como exame suplementar, o que torna difícil apontar a sensibilidade do método como estratégia fechada de rastreamento. A sensibilidade varia de 46% a 88% e está sujeita a fatores como: tamanho e localização da lesão, densidade do tecido mamário (mulheres mais jovens apresentam mamas mais densas), qualidade dos recursos técnicos e capacidade de

interpretação do radiologista. A especificidade varia entre 82%, e 99% e é do mesmo modo dependente da qualidade do exame.

Os resultados de ensaios clínicos randomizados que conferem a mortalidade em mulheres convidadas para rastreamento mamográfico com mulheres não submetidas a nenhuma intervenção são favoráveis ao uso da mamografia como método de detecção precoce capaz de reduzir a mortalidade por câncer de mama. As conclusões de estudos de meta-análise demonstram que os benefícios do uso da mamografia se referem, principalmente, a cerca de 30% de diminuição da mortalidade em mulheres acima dos 50 anos, depois de sete a nove anos de implementação de ações organizadas de rastreamento (INCA, 2015, p. 10).

O instituto não apoia a prática do autoexame das mamas como uma medida isolada para a detecção precoce do câncer de mama. Em vez disso, sugere que esse exame seja incorporado a programas de educação em saúde que promovam o conhecimento do corpo. Estudos científicos mostram que o autoexame das mamas não é eficaz para o rastreamento e não contribui para a redução da mortalidade por câncer de mama. Além disso, essa prática pode resultar em consequências adversas, como o aumento do número de biópsias para lesões benignas, uma falsa sensação de segurança devido a resultados negativos enganosos, e impactos psicológicos negativos em casos de resultados positivos incorretos. Portanto, o autoexame não deve substituir a avaliação física realizada por um profissional de saúde qualificado.

2.4.6 Tratamento

A equipe de enfermagem deve evidenciar a relevância da inclusão e valorização dos familiares no cuidado ao paciente oncológico. É importante ressaltar que os familiares que atuam como cuidadores são fundamentais tanto nos ambientes de saúde quanto em casa. Esses indivíduos possuem um grande potencial como fonte de apoio emocional e, por estarem presentes em todas as situações de cuidado, podem atender às exigências dos pacientes em relação às transformações causadas pela doença e pelo tratamento (VICENZI *et al.*, 2013).

O tratamento é realizado conforme o avanço da doença e as condições do paciente como idade, estado de menopausa, doenças já existentes e preferências. Dessa forma, conforme o estadiamento da doença é dividido em tratamento local com cirurgias e radioterapia e tratamento sistêmico com quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Apesar dos avanços acontecidos nas cirurgias

nos últimos anos, o prognóstico depende do diagnóstico precoce, pois quando é descoberto no estágio avançado o tratamento é para melhorar a sobrevida do paciente e sua qualidade de vida. No tratamento dos estádios I e II é realizada a cirurgia com a retirada apenas do tumor ou mastectomia, neste último caso é necessário a reconstituição da mama. E em algumas situações, de forma complementar, é indicada a radioterapia. O tratamento sistêmico é indicado conforme o risco de recorrência do câncer. No tratamento em estágio III em pacientes com tumores maiores inicia-se com a quimioterapia e conforme a resposta positiva segue com o tratamento local, ou seja, cirurgia e radioterapia. Por fim, o tratamento no estágio IV que é principalmente sistêmico com possíveis efeitos colaterais das medicações, dessa forma, é fundamental que se busque um equilíbrio entre a resposta tumoral e a qualidade de sobrevida do paciente (INCA, 2016).

O instituto informa também que o conjunto usado no tratamento dos cânceres malignos varia de acordo quanto a cada ordem de indicação, atualmente são poucas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica. As cirurgias são possíveis se a massa for bem delimitadas e minimamente invasiva, mas se tumor estiver espalhado por todo corpo, ou em órgãos vitais que não possa ser cortado, as chances são mínimas de procedimentos cirúrgicos. Muitas vezes é difícil para cirurgião determinar as possíveis neoplasias e reduzir a probabilidade de sobrevivência do doente à operação, ou não retirada do tumor não canceroso totalmente (INCA, 2016).

A radioterapia também muito utilizada em tratamentos no câncer de mama, pois destrói preferencialmente as células que se dividem rapidamente, geralmente as radiações podem lesionar tecidos normais, especialmente os tecidos nos quais as células normalmente se reproduzem rapidamente. A definição e direcionamento precisos da radioterapia protegem tanto quanto seja possível as células normais, possuem então um suprimento adequado de oxigênio mais suscetíveis aos efeitos lesivos da radiação. As células mais próximas do centro de um tumor de grande proporção frequentemente possuem um mau suprimento sanguíneo e níveis baixos de oxigênio (BRASIL, 2014).

Os tratamentos de quimioterapia são frequentemente usados medicações de duas ou mais combinação, com base racional as medicações que atuam em diferentes partes dos processos metabólicos da célula, aumentam a forma de probabilidade de destruir a maior quantidade de células cancerosas. Além disso, os efeitos colaterais tóxicos da quimioterapia podem ser reduzidos quanto as drogas

com toxicidades diferentes são combinadas, cada qual sendo utilizada em uma dose menor do que a necessário caso ela fosse utilizada isoladamente, finalmente em alguns casos são combinadas drogas com propriedades muito diferentes. Quase todos os indivíduos submetidos à quimioterapia e radioterapia apresentam efeitos colaterais, sendo a mais comum náusea, vômito (BRASIL, 2014).

Para os enfermeiros, é importante que a gerência do cuidado aconteça da melhor forma imaginável, pois a organização e a uniformização dos recursos materiais disponíveis para que possa ter ações planejadas baseada no conhecimento científico, abrangendo o gerenciamento da equipe, resulta em uma assistência global tendo em vista que a integralidade se estabelece na práxis da enfermagem, enredada em uma nova organização de trabalho, conformando ações baseadas na aquisição de competências e habilidades para a prática profissional ao constituir relações de trabalho por meio de interações pessoais que se realizam no dia a dia (JOSÉ, 2013).

2.4.7 Profilaxia

O risco de câncer de mama pode ser diminuído ao manter um peso saudável, realizar exercícios físicos regularmente e restringir a ingestão de bebidas alcoólicas. A amamentação também é vista como um fator que ajuda na proteção. Por outro lado, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH), especialmente a combinação de estrogênio e progesterona, aumenta o risco de desenvolver essa doença. Após a interrupção da TRH, a probabilidade de contrair câncer de mama tende a reduzir gradualmente. A TRH envolve a administração de hormônios para mitigar os sintomas da menopausa, período em que os ovários param de produzir estrogênio e progesterona (BRASIL, 2014).

Assim, a formação profissional é extremamente relevante no suporte às mulheres diagnosticadas com câncer de mama. A relevância desse desenvolvimento demonstra a urgência de capacitação técnica e formação adequada, além da habilidade de manter uma escuta atenta e ativa, a fim de prestar assistência à paciente conforme suas demandas (JOSÉ, 2013).

A relação entre o uso de contraceptivos orais e o aumento do risco de câncer de mama continua a ser um tema debatido, com algumas mulheres em particular sendo consideradas mais suscetíveis. Isso inclui aquelas que utilizaram pílulas com

altos níveis de estrogênio, que fizeram uso do medicamento por períodos prolongados e que começaram a tomá-los antes da primeira gestação. Além disso, o consumo regular de álcool, mesmo em quantidades moderadas, é reconhecido como um fator de risco para o câncer de mama, assim como a exposição à radiação ionizante antes dos 35 anos (INCA, 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 40% das mortes ocasionadas pelo câncer poderiam ser prevenidas, tornando a prevenção uma parte fundamental de qualquer estratégia de combate à doença. Embora alguns fatores ambientais ou comportamentais tenham sido associados a um maior risco de câncer de mama, pesquisas epidemiológicas ainda não apresentam provas definitivas que sustentem a adoção de estratégias específicas de prevenção. Não existe um consenso sobre a necessidade de quimioprofilaxia para mulheres sem sintomas, mesmo aquelas que pertencem a grupos de maior risco para o câncer de mama. Recomenda-se que certos fatores de risco, particularmente a obesidade e o uso de tabaco, sejam alvo de iniciativas voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, de maneira geral (BRASIL, 2004).

É fundamental oferecer orientações apropriadas às famílias que assumem o papel de cuidadores, a fim de aprimorar a qualidade do suporte fornecido. Nesse contexto, é essencial que a equipe de enfermagem esteja capacitada para promover ações educativas tanto para os pacientes quanto para seus familiares, além de envolver outros profissionais, como psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e médicos (VICENZI *et al.*, 2013).

O objetivo é criar uma abordagem multidisciplinar que assegure uma assistência integral. É importante destacar que os familiares que cuidam de outra pessoa merecem uma atenção especial da equipe de saúde, com o propósito de aliviar o sofrimento causado pelas diversas demandas do cuidado ao paciente oncológico. Adicionalmente, é necessário desenvolver estratégias que reduzem a carga emocional decorrente da experiência de lidar com a enfermidade de um membro da família (VICENZI *et al.*, 2013).

Para o profissional, é fundamental ouvir, por meio das palavras dos clientes, manifestações de apreço pelo suporte oferecido durante os procedimentos realizados. O reconhecimento do cuidado confere aos profissionais de enfermagem uma perspectiva mais ampla sobre a vida e a individualidade do ser humano,

permitindo que realizem as práticas assistenciais de maneira empática e humanizada. Entretanto, é essencial conhecer a percepção dos clientes para assegurar a qualidade da assistência prestada (JOSÉ, 2009).

2.4.8 Cuidados Paliativos para o câncer de mama

No primeiro momento, a estruturação das subcategorias para o gerenciamento do cuidado depende, inicialmente, de uma prática compreensiva que ajudará na construção da metodologia do sistema de cuidados de enfermagem, envolvendo a sistematização da assistência. A busca desse cuidado de qualidade significa planejar, de forma sistematizada, as ações assistenciais que favoreçam a organização das condições necessária à cliente com câncer de mama. Sabe-se que a expressão qualidade da assistência de enfermagem advém da satisfação das necessidades e demandas dos pacientes (JOSÉ, 2013).

Os cuidados destinados a acalmar o sofrimento, a dor e os demais sintomas psicológicos, sociais, físicos e espirituais do câncer de mama são: Aliviar as dores, fraquezas, falta de apetite, falta de ar e outras emergências oncológicas; Reconhecer que a vida e a morte são processos naturais; Correlacionar o cuidado assistencial com o psicológico, social e espiritual; Não querer que a morte chegue logo; Orientar os familiares para saber lidar com a doença do paciente; Encorajar os pacientes a realizarem atividades para que se torne o máximo possível ativo até sua morte; Realizar aconselhamento e suporte ao luto (INCA, 2016).

Esses cuidados desenvolvem a atenção aos pacientes sem possibilidade terapêutica de cura buscando controlar ou amenizar os sintomas e sinais físicos e psicológicos, devido ao grande número de indivíduos portadores de processo oncológicos sem disponibilidade de tratamento curativos esses cuidados são de suma importância para o atendimento integrado desses pacientes (INCA, 2016).

Direcionar o cuidado de acordo com a demanda das atividades / ações assistenciais, aponta atenciosamente para duas etapas do processo de enfermagem: o diagnóstico e o plano de cuidados. O conhecimento do diagnóstico de enfermagem, bem como a sua criação, a partir do levantamento dos problemas, caminha para o desenvolvimento correto do plano de cuidados com vistas à implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem como instrumento do cuidado (JOSÉ, 2013, p. 85).

Esses cuidados são estabelecidos como estratégias que melhoram a qualidade de vida de pacientes e familiares que lidam com uma doença terminal, por meio da prevenção e mitigação do sofrimento, o que envolve uma identificação precoce, avaliação adequada e manejo da dor, assim como de outros problemas físicos e psicossociais. Isso requer uma visão holística que abarca não apenas a dimensão física, mas também a preocupação com o bem-estar psicológico. Nesse contexto, os desafios não se limitam ao diagnóstico e prognóstico; é fundamental que tanto o profissional quanto o paciente reavaliem e definam suas próprias percepções sobre vida e morte (BRASIL, 2014).

A impossibilidade de cura não deve levar à deterioração da relação entre profissional e paciente, mas sim ao fortalecimento dessa conexão, que pode trazer benefícios para ambos. É essencial também considerar o paciente como um agente ativo em seu processo de tratamento, permitindo sua participação nas decisões e nos cuidados que o envolvem. Isso deve incluir investigações adequadas para um melhor entendimento e manejo das complicações e sintomas angustiantes, tanto relacionados ao tratamento quanto ao avanço da enfermidade. Apesar da carga negativa associada ao termo paliativo, a abordagem e o tratamento devem ser sempre proativos, inclusive para pacientes de câncer de mama em estágio avançado. (BRASIL, 2014).

A mama é um componente precioso da feminilidade, e na mulher com câncer avançado, apresenta-se lesionada, destruída. Diante desse quadro patológico, há um ser humano que enfrenta problemas de ordem física e psicológica causados pela doença, como sentimento de rejeição e culpa, discriminação e perda da feminilidade devido à massa tumoral visível e infiltrada na pele, podendo causar isolamento social e prejuízo emocional (JOSÉ, 2009, p. 98).

O procedimento educacional deve ser encaminhado a toda a população em geral visando, principalmente o diagnóstico precoce e prevenção. O enfermeiro tem papel indispensável neste processo educativo. Sabe-se que o desconhecimento das mulheres favorece uma prática inadequada da técnica de prevenção (DAMASCENO *et al.*, 2015).

2.4.9 Câncer de mama em Mulheres e nos Homens

Para Rodrigues, Cruz e Paixão (2015), especificamente, o câncer de mama é um tumor maligno que se desenvolve no tecido da mama, sendo mais comum em mulheres do que em homens (apenas 1% do total de casos da doença). O câncer de mama em homens é incomum e possui uma incidência baixa cerca de 1% de morte por câncer entre eles. Em relação às mulheres a cada 1.000 mulheres com câncer de mama há 01 caso em homens. Porém apesar desses números baixos, algumas pesquisas apontam que vêm aumentando os casos de câncer de mama em homens, servindo de alerta para o sexo masculino.

A faixa etária de 60 anos e os negros são os mais acometidos (ARAÚJO *et al.*, 1996 *apud* RIESGO *et al.*, 2009, p.198). Segundo Hittmairet e Donegan (1998) *apud* Riesgo *et al.* (2009, p. 200) “afirmam que os sinais e sintomas do câncer de mama masculino são semelhantes aos do feminino”. Como ainda tem poucos estudos sobre o tema, a principal forma de diagnosticar é com o exame clínico, apesar da mamografia ser importante ela é limitada, pois há uma dificuldade da imagem conseguir um ponto preciso devido a anatomia da mama masculina. É relevante que os homens se conscientizem que o diagnóstico de câncer de mama entre eles é possível.

O câncer de mama em homens a sua ocorrência é raro, é por esse motivo pouca estudada a estimativa para cada 100 novos casos de câncer feminino, apenas um caso, ou menos, de câncer masculino será encontrado, apesar da raridade da doença as publicações mostram que a incidência da neoplasia vem aumentando.

2.5 ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

A enfermagem tem vivenciado dificuldades no dia-a-dia da assistência oncológica. Neste conjunto, amplia várias formas de manejo para não criar vínculos afetuosos, sendo isso um contrassenso, pois a assistência à pessoa com câncer, ainda que mobilize as mais variadas emoções, demanda uma conduta de proteção e de manejo de sentimentos e emoções (LUZ *et al.*, 2015).

O profissional enfermeiro deve atuar junto com a sua equipe nesta fase difícil dando à paciente e seus familiares orientações completas, apoio emocional, pois ela mesma precisa desenvolver medidas de enfrentamento da doença e no seu tratamento, que não vai ser fácil, bem como no seu autocuidado. Eles precisam estar conscientes de todas as etapas e

possíveis consequências do ato cirúrgico e do tratamento, para assim poderem colaborar na sua recuperação (DASMASCENA *et al.*, 2015: p.112)

Conforme Hercos (2014) a oncologia é uma área complexa desde o diagnóstico até as cirurgias com os variados e novos tipos de tratamentos. Dessa forma é fundamental que os profissionais que dão assistência a estes pacientes estejam sempre capacitados e preparados com essas mudanças.

A assistência mergulhada nos processos tecnicamente qualificados, é capaz de dar à cliente com câncer de mama localmente avançado, a base necessária na fase em que se vive a experiência o conviver com a lesão tumoral. A paciente, em seu dia-a-dia, é enredada e marcada pela emoção, aflição e angústia, preocupações remetidas ao mundo. A ação profissional ao cuidar do curativo, demonstra a responsabilidade do enfermeiro em promover o ensino da limpeza e a higiene das pacientes com ferida tumoral, deixando-as aconchegadas. Nesse envolvimento do cuidado direto, ele oferece o suporte terapêutico utilizando produtos para diminuir os sinais e sintomas presentes no estágio avançado da doença (JOSÉ, 2009).

De acordo com Baird (1997) e Pope (1992) *apud* Silveira (2005) todos os enfermeiros independentemente do setor aonde trabalham tem por responsabilidade o cuidado com o paciente com câncer, desde o enfermeiro da unidade básica até o enfermeiro emergencista que atende as emergências oncológicas ou complicações do tratamento. Dessa forma, segundo Brasil (2002) *apud* Silveira (2005) o enfermeiro é essencial na atuação da prevenção e detecção do diagnóstico precoce do câncer, além de prestar assistência no tratamento, reabilitação, cuidados para amenizar o sofrimento e apoio aos familiares.

O enfermeiro nas unidades oncológicas é fundamental, sendo necessária sua especialização para poder realizar um atendimento integral com conhecimento técnico - científico na coordenação da equipe de enfermagem utilizando um serviço de qualidade e de forma adequada (HERCOS, 2014).

É necessário considerar alguns aspectos emocionais, espirituais, físicos e sociais são símbolos com os seus significados, que compõem a afinidade enfermeiro e a mulher com câncer de mama localmente avançado. Influência mútua envolvem densa reflexão quanto à relação de ajuda ao ser que necessita de cuidado (JOSÉ, 2013).

Por todos os fatores a oncologia tem sido grande evolução nas técnicas diagnósticas e terapêuticas, o que tem possibilitado a sobrevida e a qualidade com

os pacientes de câncer, cabe a enfermagem acompanhar o desenvolvimento dessa especialidade pelas investigações científicas, que são os principais recursos para a atualização dos conhecimentos para o cuidado ao paciente oncológico. Existem evidências de que a equipe de enfermagem emprega mecanismos de enfrentamento para adaptar-se com o sofrimento: distancia-se dos pacientes e evita o envolvimento, o que concebe a inabilidade de lidar com a carga emocional resultante desse convívio diário. Por outro lado, a satisfação em promover o alívio da amargura do outro pode traduzir a reposição de energias, a comodidade e a amenização da dor, consentindo novos enfrentamentos e mais perfeito comportamento no seu trabalho (LUZ *et al.*, 2015).

Considerando a atribuição essencial do enfermeiro na prevenção e controle desta enfermidade, entende-se que suas condutas vão desde a efetivação da consulta de enfermagem e orientação de seus pacientes à requerimento de exames necessários e participação em ações educativas, exercendo assim, além de um papel preventivo, um aliado no diagnóstico precoce da patologia (RODRIGUES, 2012).

Tratar o cuidado de enfermagem no âmbito gerencial constitui a compreensão do seu significado mediante de fatores que decorrem de princípios científicos, perspectivas individuais e valores sociais. Simplesmente aplicar os recursos e metodologias no cuidado, com enfoque gerencial, busca respostas concretas para interpretar as coisas e situações vivenciadas e experimentadas na assistência de enfermagem à mulher com câncer de mama localmente avançado, surgindo dessa forma as interações e ações que se estabelecem entre os pares (equipe e enfermeiros) com vistas ao gerenciamento do cuidado (JOSÉ, 2013).

É de extrema importância que o enfermeiro conheça esta temática e esteja atento a todas estas dificuldades apresentadas mediante o tratamento por essas mulheres, considerando que o mesmo ainda possa ser um participante educador e ativo nas equipes multidisciplinares atuando com ética e conhecimentos específicos da área para que possa contribuir para desmistificar o estigma que representa o câncer e minimizar os sentimentos negativos que podem surgir para a mulher e a sua família, promovendo para estes uma melhor qualidade de vida (DAMASCENA *et al.*, 2015).

Diante desse cenário, o profissional enfermeiro deve ter um olhar holístico para desvelar a importância e a necessidade do cuidado de qualidade, no intuito de

cooperar para uma assistência em que o resgate da sensibilidade e das palavras auxilia, de forma eficaz, a conduzir as pacientes para outros profissionais da saúde. Esse tipo de visão profissional é importante, pois expande as formas de cuidar, procurando o saber e o compreender dos obstáculos que a mulher enfrenta com câncer de mama (JOSÉ, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica descritiva. A revisão da literatura busca esclarecer um problema com base em referências teóricas publicadas em artigos, buscando conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema.

De acordo com Gerhardte e Silveira (2009), a pesquisa exploratória tem como finalidade apresentar maior familiaridade com o assunto do problema. Ainda de acordo com o autor, a pesquisa bibliográfica tem como objetivo levantar referências teóricas já elaboradas por outros autores e publicadas em livros, artigos científicos e páginas da internet por meios escritos e eletrônicos.

3.2 IDENTIFICAÇÃO LOCALIZAÇÃO E ANÁLISE DAS FONTES

A investigação bibliográfica foi conduzida de maneira exclusivamente digital, e as pesquisas, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), INCA e outras, foram obtidas através do site de pesquisa Google para facilitar a construção do estudo, o pesquisador pode organizar os trabalhos selecionados por meio de fichas (MINAYO, 2001).

Portanto, foi feito o fichamento de trinta e nove escritas científicas, de maneira abrangente, pois faziam jus referência direta aos temas estudados, ou seja, são os artigos acadêmicos abordados e especificamente para a temática que abordam os sentimentos vivenciados pelas mulheres diagnosticadas por câncer de mama.

3.3 ANÁLISE, DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÕES DOS RESULTADOS

Em um estudo de revisão bibliográfica é necessário se certificar de que o material que está sendo utilizado é de fonte fidedigna, assim se faz necessário a apreciação crítica para analisar a qualidade dos artigos, para dessa forma decidir se os resultados destes artigos são relevantes ou não (GIL, 1999). Para a leitura crítica

do material foi primeiramente feito uma leitura exploratória, seguida de uma leitura seletiva, para então ser feita a leitura analítica e finalmente uma leitura interpretativa (GIL, 2010).

A tarefa de análise implica, em um primeiro momento, a organização de todo o material, dividindo-o em partes, e procurando identificar nele tendências e padrões relevantes. Em um segundo momento, essas tendências e padrões são reavaliados, buscando-se relações e inferências em um nível de abstração mais elevado (GIL, 2010).

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO

Excluíram-se artigos que não tinham relação com o objetivo proposto, artigos em outro idioma, bem como os que não atendiam aos critérios de inclusão. Os descritores foram citados obedecendo à base de pesquisa com o intuito de localizar trabalhos científicos referentes ao assunto abordado neste estudo, foram empregados os seguintes termos-chave como requisitos de seleção na pesquisa: Câncer de Mama. Diagnóstico. Sentimento. Enfermagem.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

De forma a atender os preceitos éticos de um estudo de referência bibliográfica, todos os autores utilizados nesta pesquisa foram minuciosamente referenciados no corpo do texto e na lista de referências, respeitando a lei de direitos autorais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora haja muitos estudos investigativos feitos sobre a assistência de enfermagem do câncer de mama em estágio avançado, aqui são discutidos a partir dos quais foi possível o acesso, que se deu através da revisão crítica da literatura, salienta-se que as fontes do sofrimento pelas mulheres diagnosticadas pelo câncer na forma maligna. As fontes encontradas conforme a estatística abaixo relacionada na Quadro 1.

Quadro 1 – Frequência e porcentagem de estudos sobre assistência de enfermagem com mulheres de câncer de mama em estágio avançado, na base de dados.

Nome Periódico	f	%
Site o Instituto Nacional de câncer (INCA).	16	41%
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),	08	23%
Scientific Electronic Library Online (SCIELO),	27	24%
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	15	12%
Total	39	100

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Observa-se que os periódicos usados nessa pesquisa em que mais publicou sobre o assunto da assistência de enfermagem sobre o câncer de mama em estágio está na base do banco de dados com 16 publicações na base de dados do (INCA) com 41%, (SCIELO) com 27 publicações (24%), 08 publicações na base de dados (LILACS) (23%), 15 artigos na base de dados (BVS), 12 %.

Vieira *et al.* (2007) dizem que há uma enorme quantidade de artigos científicos publicados a respeito do câncer de mama na literatura nacional e internacional, porém, quando trata dos aspectos emocionais envolvidos pelas mulheres no processo, as pesquisas são mais escassas, e os estudos tornam-se menos frequente.

Destes artigos, foram escolhidos 39 de extrema relevância para o tema proposto, apresentando no Quadro 2, onde embora haja muitos estudos investigativos feitos sobre a temática de neoplasia maligna de mama, nessa pesquisa foram citados alguns aspectos, divididos em 03 categorias para melhor

compreensão do conteúdo, e agrupados pelo nome de autores, apresentando os objetivos das suas obras pesquisadas e os principais aspectos abordados.

Quadro 2 - Síntese dos artigos da amostra.

N	Ano	Autor	Título da Obra
01	2002	MS	Falando sobre câncer de mama
02	2003	Funghetto	Mulher portadora de câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade
03	2005	Rezende	Cuidados paliativos adotados aos pacientes em estados terminais.
04	2005	Maluf	O impacto psicológico do câncer de mama
05	2006	Brasil	A situação do câncer no Brasil
06	2007	Marconi	Fundamentos de metodologia científica
07	2007	Pinho Ls	Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença
08	2008	Silva	Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino
09	2009	Gerhardt	Métodos de pesquisa
10	2009	Jose	Câncer de mama localmente avançado: construindo um modelo de gerência de enfermagem a partir de percepção da mulher
11	2010	Cangussu	Sintomas depressivos no câncer de mama: Inventário de Depressão de Beck
12	2010	Moreno	O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na estratégia de saúde da família
13	2012	Freire	Assistência de enfermagem à mulher portadora de câncer de mama com base na teoria do relacionamento interpessoal
14	2012	Oliveira Salimena	REME-Revista Mineira de Enfermagem
15	2013	Jose	A mulher com câncer de mama localmente avançado: Estratégias para a Gerência do Cuidado de Enfermagem
16	2013	Paredes CG et al	Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio
17	2014	Brasil	Campanha incentivando diagnóstico precoce do câncer de mama
18	2014	INCA	Câncer de mama: é preciso falar disso
19	2014	Neris	Experiência dos cônjuges de mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura
20	2015	INCA	Deteção precoce do câncer de mama
21	2015	INCA	O que é o câncer?
22	2015	Almeida	Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia

23	2015	Cezar	Qualidade de vida de pacientes pós-mastectomizadas em reabilitação oncológica
24	2015	Rodrigues JD	Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil
25	2016	Hercos	O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico
26	2016	INCA	Controle do Câncer de Mama.
27	2016	Mineo	Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama
28	2016	Oshiro	Câncer de Mama Avançado como Evento Sentinela para Avaliação do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama no Centro-Oeste do Brasil
29	2016	Prolla	Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público
30	2016	Riesgo	Câncer de mama em homem: relato de caso e revisão da literatura.
31	2016	Rodrigues	O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama em um município do sertão pernambucano: uma abordagem da prática profissional
32	2016	Silva	Assistência de Enfermagem ao paciente oncológico no Hospital: Revisão Integrativa
33	2016	Silva	Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia
34	2016	Silveira	A pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa
35	2016	OHL	Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa
36	2018	Inca	Estimativas 2018: Incidência de Câncer no Brasil, Coordenação de Prevenção e Vigilância
37	2021	Silveira,	Sentimentos das mulheres diagnosticadas com câncer de mama
38	2022	Santos	Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado
39	2023	INCA	Instituto Nacional de Câncer Coordenação de Prevenção e Vigilância Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

INCA (2023), afirma que o câncer de mama é o mais temido pelas mulheres, por apresentar um alto índice de mortalidade. Por esse tipo de neoplasia, é o que faz as mulheres temerem, com a vivência dos aspectos envolvidos em torno de todo o processo.

Em uma pesquisa de campo feita por Silveira *et al.* (2021) realizada em um centro de referência em oncologia, na cidade de Fortaleza-Ceará, no ano de 2018, com 23 mulheres portadoras de câncer de mama, com a idade variando entre 21 e 60 anos destacou-se com relação às participantes frente à descoberta do câncer de

mama que sua vida é envolvida sentimentos que podem variar de fé, medo e intranquilidade.

Para Almeida *et al.* (2015), a religião se revela uma significativa fonte de apoio social e psicológico. As mulheres encontram na fé um alicerce, atribuindo suas enfermidades a uma entidade superior e divina, na esperança de que possam ser curadas. Contudo, o temor da morte é constante, fazendo com que essas mulheres se percebam como seres destinados à morte, expostas a uma vulnerabilidade emocional diante da iminente possibilidade de falecer por uma doença carregada de estigmas, como é o caso do câncer.

Por outro lado, o câncer de mama representa uma séria ameaça à saúde e ao bem-estar físico e emocional da mulher. Assim, ao ser diagnosticada com essa doença, a mulher enfrenta a angústia de um futuro indefinido, repleto de desafios, além do temor em relação à morte e a possíveis mutilações. Essa vulnerabilidade é acentuada, especialmente por ser o câncer de mama, que é frequentemente associado a transformações no corpo e na percepção da própria imagem (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Maluf (2005) discorre sobre o medo, associando-o frequentemente ao câncer, um termo que carrega significados ligados ao estigma de uma enfermidade mortal e aterrorizante, refletindo uma cultura na qual ser diagnosticado com câncer é visto como sinônimo de falecimento.

As angústias relacionadas à ameaça à vida e à saúde, ao receio de desfiguração, à incapacidade e ao sofrimento decorrente do tratamento são experiências comuns entre mulheres que recebem a notícia de câncer de mama. Elas podem enfrentar incertezas, especialmente em diagnósticos tardios ou quando os tratamentos não são eficazes, mas muitas delas podem ainda viver muitos anos, ressaltando a importância de entender como adaptar-se à doença, lidando com a inconstância dos resultados do tratamento e o temor da recidiva (MALUF, 2005).

O temor da morte entre as mulheres é intensificado pelas estatísticas de mortalidade relacionadas ao câncer de mama, conforme ilustrado no Gráfico 1. Nota-se que as taxas são superiores entre as mulheres mais velhas, no entanto, a mortalidade proporcional é mais acentuada na faixa etária de 50 a 69 anos, que corresponde a aproximadamente 45% do total de mortes devido a essa doença.

Durante o período analisado, há um crescimento na proporção de óbitos acima de 80 anos e uma redução na faixa etária de 40 a 49 anos (INCA, 2023).

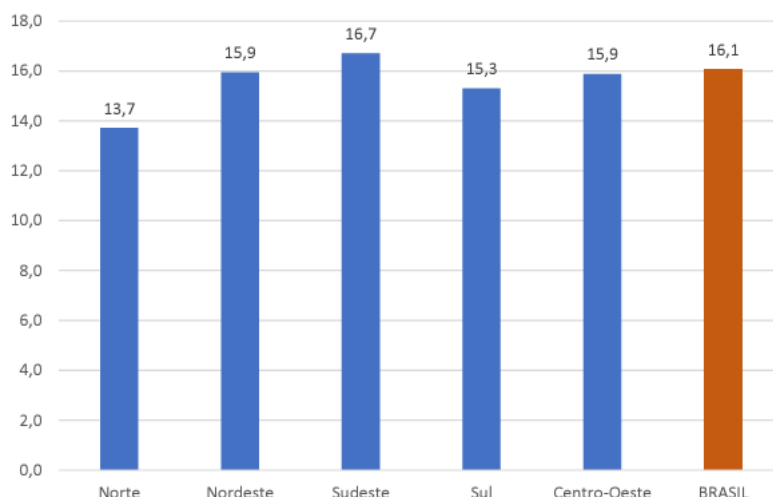


Gráfico 1 – Estatísticas de mortalidade relacionadas ao câncer de mama. Fonte: INCA (2023)

Um estudo realizado por Salimena (2012) com 13 mulheres entre 28 e 67 anos, que recebiam tratamento ambulatorial em uma instituição especializada no diagnóstico e tratamento do câncer localizada em Juiz de Fora - MG, revelou informações valiosas. Todas as participantes haviam recebido seus diagnósticos há menos de um ano, o que favoreceu a compreensão dos significados relacionados à experiência de descobrir que tinham câncer de mama e como isso impacta suas vidas.

No estudo de Salimena (2012), é destacado que, ao receber o diagnóstico de câncer de mama, a mulher passa a reconfigurar sua identidade, já que essa situação se torna a parte central de sua vida. Essa realidade provoca desespero e confusão, gerando um estado de estresse devido à incerteza sobre o que o futuro pode reservar. Durante as entrevistas, ficou evidente que cada mulher vive essa experiência de maneira única. Embora haja uma percepção generalizada sobre a seriedade da condição, isso resulta em conflitos internos, levando-as, inicialmente, a confrontar a possibilidade de aceitar ou rejeitar sua nova realidade.

Receber o diagnóstico de câncer é um dos momentos mais desafiadores na vida dessas mulheres. Ao serem informadas sobre a doença, elas passam por três etapas distintas e complexas. Primeiramente, ao receberem a notícia, confrontam-se com a realidade do câncer, um termo que traz consigo um peso negativo na

sociedade. Em seguida, reconhecem a necessidade de um tratamento prolongado e intenso, que pode provocar diversos efeitos colaterais, deixando-as vulneráveis. Além disso, muitas vezes, é necessário realizar a cirurgia de remoção parcial ou total da mama para que haja um tratamento eficaz. A essas etapas se adiciona a aceitação de um corpo afetado pela doença, que pode apresentar cicatrizes e mudanças na identidade feminina, trazendo à tona a convivência com essa nova aparência. (SALIMENA, 2012).

Silveira *et al.* (2021) afirmam que é raro que uma mulher que enfrenta o câncer de mama consiga retomar sua rotina habitual. As sequelas são resultado de uma transformação na identidade, uma vez que sua autoimagem se altera, assim como seu desempenho físico e psicológico, além da maneira como percebem, sentem e interpretam o mundo ao seu redor.

Outro ponto muito bem ressaltado por Silva *et al.* (2009), é o sentimento de rejeição pelas mulheres pelo marido após receber o diagnóstico de câncer de mama avançado durante o tratamento, havendo a possibilidade de uma retirada parcial ou total da mama e conseqüentemente uma desfiguração da imagem sexual da mulher, o conjugue é o personagem principal para dar o apoio emocional e promover uma melhor qualidade de vida para a companheira.

Os autores enfatizam que o esposo também precisa de atenção da equipe de saúde e do enfermeiro, já que ao acompanhar todo o processo de diagnóstico e tratamento do câncer, pode experimentar um estresse psicológico semelhante ao da paciente. Caso ele não receba um suporte que explique o prognóstico da doença, essa experiência pode levá-lo a se distanciar. Isso ocorre porque muitas pessoas têm a crença de que o câncer é uma enfermidade incurável.

Por outro lado, é importante ressaltar as atitudes construtivas que as mulheres devem adotar ao lidar com o diagnóstico de câncer de mama. Embora existam diversas consequências que geram sofrimento em diferentes áreas, muitas delas buscam cultivar a confiança e a esperança em resultados positivos do tratamento, com a consciência da necessidade de se cuidar para aumentar a expectativa de vida.

A fé e a crença em Deus têm contribuído para uma adaptação mais eficaz à situação, além de proporcionar uma maior capacidade de enfrentar o tratamento, tanto para a mulher quanto para seu parceiro. O impacto de doenças como o câncer de mama afeta de maneira significativa as condições físicas, emocionais e sociais

das mulheres, levando a temores sobre a doença e os diversos aspectos do diagnóstico, tratamento e recuperação. Diante das experiências desafiadoras que interferem na vida da mulher diagnosticada com câncer de mama, ela pode encontrar obstáculos tanto nas relações sociais quanto nos familiares. Nesse contexto complexo, a família tem se tornado cada vez mais relevante, desempenhando um papel fundamental no apoio ao enfrentamento da doença (CEZAR, 2015; NERIS, 2014).

Aceitar a relevância do tratamento é um fator que pode impactar positivamente a qualidade de vida dessas mulheres, pois intervenções terapêuticas feitas de forma tardia podem reduzir as possibilidades de um prognóstico favorável, deixando-as sem expectativas de uma sobrevida prolongada e em melhores condições. Por outro lado, observa-se que, para muitas, a esperança prevalece sobre o medo do futuro, facilitando o enfrentamento da doença, do tratamento e suas consequências. Ao optarem por estas alternativas na tentativa de se livrar da enfermidade, elas agem de acordo com a ideia de estabelecer limites à doença, removendo fisicamente do corpo uma condição que gera inseguranças, medos e sofrimento, além de mudarem seus hábitos e suas interações sociais. Elas acreditam que a remoção cirúrgica e os efeitos do tratamento proporcionam uma sensação de segurança ao diminuir suas preocupações (SALIMENA, 2012).

A compreensão de todas as consequências nas diferentes áreas que essa situação trará para a mulher deve ser empregada para orientar a elaboração e a execução do cuidado, de maneira a ajudá-la efetivamente a enfrentar os desafios e reduzir seu sofrimento (SALIMENA, 2012).

A prática da religiosidade contribui para o fortalecimento de laços entre indivíduos, permitindo que eles desenvolvam uma identidade comum. Ela fornece motivação e determinação para enfrentar adversidades e lutar pela vida e sobrevivência, principalmente em momentos de doenças graves que podem ser fatais. Influenciados por essa crença, as pessoas se esforçam para se tornarem melhores, mais reflexivas, buscam recuperar o sentido da vida e encontram na religião apoio para superar o temor da morte, da perda e do sofrimento, além de esperança na possibilidade de cura da enfermidade (PINHO, 2007).

O suporte da família, amigos e de todos os profissionais de saúde tem um impacto positivo nas pacientes com câncer de mama. Quando uma mulher descobre sua condição, tanto seu bem-estar físico quanto emocional são prejudicados,

resultando em uma autoimagem afetada. Assim, o suporte emocional de familiares e amigos é fundamental para ajudar a restaurar a autoestima dessas mulheres, que ficam profundamente abaladas. Essa rede de apoio é essencial para melhorar a qualidade de vida das pacientes, por isso é crucial que os profissionais de saúde reconheçam a importância desse apoio emocional (MALUF, 2005).

Ainda para Maluf (2005), diz que o apoio emocional de todos é fundamental, pois muitas vezes a ausência de entendimento sobre a progressão e o tratamento da doença, além de outras emoções envolvidas, proporciona maior segurança para que a paciente possa enxergar a situação com mais confiança. Isso possibilita que elas expressem seus sentimentos e incertezas em relação ao câncer, algo que provavelmente seria difícil sem esse respaldo, seja ele familiar ou profissional. Portanto, destaca-se a relevância de um especialista capacitado para oferecer esse apoio. Assim, o papel do psicólogo torna-se essencial nesse processo, principalmente na sua ausência, quando se espera que o enfermeiro esteja disposto a ouvir os medos e inquietações das mulheres diagnosticadas com câncer de mama, além de estar pronto para oferecer consolo e palavras de incentivo.

A rede social refere-se ao suporte estrutural ou institucional disponível para um indivíduo, que pode incluir elementos como a comunidade, a organização religiosa, o sistema de saúde e instituições de ensino. Esse suporte tem uma característica pessoal, podendo ser formado por pessoas próximas que integram a rede social do indivíduo. Ela pode ser vista como uma rede de interações que conecta pessoas com algum tipo de relacionamento social, possibilitando a troca de recursos de apoio através dessas conexões (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Mineo (2013) acredita que o câncer pode ser tratado com sucesso quando é identificado precocemente por meio de mamografias e quando o paciente recebe o tratamento apropriado, que pode incluir quimioterapia, radioterapia e/ou hormonioterapia. O enfermeiro, que é o profissional que mantém maior proximidade com o paciente, tem a responsabilidade de desenvolver estratégias para a detecção antecipada do câncer e de estabelecer uma comunicação terapêutica eficaz. É fundamental proporcionar um cuidado de enfermagem que seja humanizado, tratando a paciente com câncer como um indivíduo único em suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais, com o intuito de reduzir o sofrimento e oferecer uma melhor qualidade de vida tanto para o paciente quanto para sua família.

Rezende (2005) e Moreno (2010) são de acordo que os cuidados paliativos adotados aos pacientes em estado terminal, sem possibilidade de cura, os cuidados são para melhorar a qualidade de vida e diminuir o sofrimento do paciente, como por exemplo dor, inchaço, febre, internação hospitalar, depressão e ansiedade são uns dos problemas relatados. Neste contexto, o papel da assistência de enfermagem é evidente que executa um cuidar psicológico e assistencial.

José (2013) revela que quando a mulher obtém a confirmação do diagnóstico de câncer de mama, desencadeia um processo de conflitos, ocorrendo uma mescla de sentimentos de com incertezas, tristeza, baixa autoestima até mesmo a depressão, por outro lado, essas mulheres quando demonstram uma melhor aceitação da doença e tem atitudes positivas quando autoconfiança, fé e positividade.

Neste sentido José (2013) acrescenta que a qualidade do cuidado de enfermagem é determinada por um cuidado livre de danos e uso eficiente de recursos, preconizando o bem-estar do paciente. A qualidade da assistência está intimamente relacionada com o processo de trabalho da enfermagem, principalmente no que concerne ao gerenciamento e planejamento do cuidado. A compreensão da gerência do cuidado decorre da visão do mundo profissional, segundo a qual os enfermeiros agem de acordo com suas realidades, já esperando resultados positivos de uma assistência de qualidade. No entanto, para o enfermeiro, a melhoria da qualidade do cuidado prestado tem se configurado necessária para o trabalho em saúde (JOSÉ, 2013).

Moreno *et al.* (2010) afirmam concordam que o câncer de mama é considerado um problema para a saúde pública no Brasil e no mundo, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimentos. Isto se dar pelo alto índice de diagnósticos positivos, mortalidade e custos para o governo com os tratamentos.

O autor acima citado acredita que a causa mais provável é as barreiras e dificuldades das mulheres que precisam do sistema público de saúde. Em contra partida, Oshiro (2014) se baseando no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e na entrevista de mulheres diagnosticada com Câncer de mama localmente avançado observa que a maioria das entrevistadas realizou o Exame Clínico das Mamas, exame de imagem e 83,3% não relatou dificuldade no atendimento do serviço público. Dessa forma, não se considera a falta de acesso ao serviço público, justificativa para a elevada taxa de câncer de mama no estágio avançado.

Segundo Oshiro (2014) o que se observa é a falta de esclarecimento da doença, a falta de preparo dos serviços de saúde para chegar ao diagnóstico precoce, a dificuldade em realizar os exames específicos, entre os outros fatores, se destaca o medo da mulher em procurar o serviço de saúde quando se identifica um nódulo mamário. Então, há o serviço pelo setor público, porém existe uma deficiência no sistema para confirmação do diagnóstico,

Mineo (2013) afirma que uma das diferenças entre as pessoas em geral e os profissionais da área de saúde é que o ultimo vive presenciando a morte. Já o autor Hercos (2014) acrescenta que como a sociedade impõe uma expectativa de responsabilidade nos profissionais de saúde, os mesmo com essa vivência desenvolve um estresse e sentimento de impotência, frustração e angustia, ou seja, de "missão" não alcançada.

Mineo (2013), mesmo com todos esses sentimentos após a morte do paciente o enfermeiro precisa cuidar do corpo para não deixar exposto e realizar os procedimentos pós-morte. E o principal, dar o apoio emocional aos familiares que depois de uma jornada sofrida durante o tratamento, perde um ente querido.

Quanto à referência das ações públicas de saúde direcionadas para o controle do câncer de mama, Barduchi *et al.* (2016), informam que há uma demanda por capacitação dos profissionais da saúde para atender a esse grupo, um aumento na disponibilidade de mamografias pelos órgãos governamentais e um reforço na educação em saúde direcionada às mulheres, visando à adesão a práticas preventivas, como o Autoexame das Mamas e a Mamografia. É importante que essas iniciativas considerem as particularidades regionais e socioeconômicas da população.

Para alcançar esse objetivo, é fundamental que a organização dos serviços públicos voltados para a detecção do câncer de mama priorize a capacitação dos profissionais da atenção básica à saúde. Além disso, é necessário ampliar a oferta de mamografias, promover a divulgação dessas iniciativas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios e incentivar campanhas de Educação em Saúde, com o intuito de sensibilizar as mulheres sobre a importância do autocuidado relacionado à saúde mamária (BARDUCHI *et al.*, 2016).

5 CONCLUSÃO

O câncer de mama acarreta repercussões na feminilidade da mulher e dessa forma como ela se encara em meio à família, a sociedade e individualmente, os profissionais de saúde devem atentar para essas premissas e promover um cuidado abrangente em todos os aspectos, seja biológico, psíquico e espiritual.

O estudo revelou que a experiência da mulher, relacionada com o câncer de mama desperta sentimentos diversos em cada mulher que recebe o diagnóstico, oscilando ora negativamente e/ou positivamente, pois para muitas o câncer de mama surge com um significado de ameaça à vida e à integridade física e emocional da mulher.

Nessa jornada as mulheres enfrentam um turbilhão de emoções: a incerteza do tratamento, a tristeza, a baixa autoestima e, em alguns casos, a depressão. No entanto, a fé, a confiança em Deus e o apoio da família e da comunidade se tornam verdadeiros pilares de força. Ao mesmo tempo em que lutam contra a doença, elas depositam sua confiança nos serviços de saúde, demonstrando uma resiliência admirável.

O estudo possibilitou ainda compreender que a confirmação do diagnóstico desencadeia um processo de conflitos, ocorrendo uma mescla de sentimentos. Para uma assistência de saúde qualificada, os profissionais de enfermagem devem considerar estes sentimentos dando a oportunidade para que a mulher adote uma postura positiva, buscando recursos de fortalecimento para o seu enfrentamento.

Há ainda uma necessidade de qualificação dos profissionais da área da saúde para o atendimento dessa população, aumento da oferta de mamografias por parte dos órgãos públicos e incremento da educação em saúde junto às mulheres no que diz respeito à adesão às práticas preventivas como a realização do Autoexame das Mamas e Mamografia.

Evidencia-se a necessidade de ampliar estudos e discussões nesta área, especialmente sobre a importância da assistência humanizada à mulher com câncer de mama, e que todos os aspectos humanos sejam considerados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.G. *et al.* Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 432-438, 2015.

BRASIL, Portal. **Campanha incentiva diagnóstico precoce do câncer de mama**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/10/campanha-incentiva-diagnostico-precoce-do-cancer-de-mama> 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A situação do câncer no Brasil**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2006

CANGUSSU, R.O; SOARES, T. B. C; BARRA, A. A; NICOLATO, R. Sintomas depressivos no câncer de mama: Inventário de Depressão de Beck – Short Form. **JBras Psiquiatr**. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n2/a05v59n2.pdf> Acesso em: 10 de maio de 2016.

CEZAR, K. Qualidade de vida de pacientes pós-mastectomizadas em reabilitação oncológica. **Journal of Health Sciences**, v. 16, n. 1, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2014v16n1p%25p>.

FREIRE, M. S. S.; NERY, I. S.; SILVA, G. R. F; LUZ, M. H. B. A, RODRIGUES, I. D. C. V. **Assistência de enfermagem à mulher portadora de câncer de mama com base na teoria do relacionamento interpessoal**. João Pessoa - PB, 2012. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:W00IEpDaGqAJ:www.ufpb.br/evento/lti/ocs/index.php/17redor/17redor/paper/download/194/83+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b-ab> Acesso em: 24 de jun de 2016.

FUNGHETTO, S. S.; TERRA, M. G.; WOLFF, L. R. Mulher portadora de câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade. **Rev. Brasileira Enfermagem**, Brasília - DF, set-out, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n5/a12v56n5.pdf> Acesso em: 19 de jun de 2016.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação

Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

HERCOS, T. M.; VIERA, F. S.; OLIVEIRA, M. S.; BUETTO, L. S.; SHIMURA, C. M. N.; SONOBE, H. M. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Ribeirão Preto - SP, p. 55 - 2014. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/08-revisao-literatura-o-trabalho-dos-profissionais-de-enfermagem-em-unidades-de-terapia-intensiva-na-assistencia-ao-paciente-oncologico.pdf Acesso em: 23 maio de 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de mama: é preciso falar disso** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: Inca, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Deteção precoce do câncer de mama**. Disponível: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1932. Rio de Janeiro – RJ, 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **O que é o câncer?** Disponível: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322. Rio de Janeiro – RJ, 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do Câncer de Mama**. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude. Acesso em: 22 maio de 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativas 2018: Incidência de Câncer no Brasil**, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/115>

INCA. Instituto Nacional de Câncer Coordenação de Prevenção e Vigilância Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **DADOS E NÚMEROS SOBRE CÂNCER DE MAMA Relatório anual 2023**. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf

JOSE, S. A. P. **Câncer de mama localmente avançado: construindo um modelo de gerência de enfermagem a partir de percepção da mulher**. 2009. 114f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

JOSÉ, S. A. P. **A mulher com câncer de mama localmente avançado: Estratégias para a Gerência do Cuidado de Enfermagem**. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem) Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, 2013.

MALUF, M. F. M.; MORI, Lincon Jo; BARROS, Alfredo Carlos S. D. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. São Paulo - SP, 2005.

MARCONI, M.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINEO, F. L. V.; MATOS, L. F. B.; LIMA, S. S.; DELUQUE, A. L.; FERRARI, R. Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol. 04, 2013. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/279/pdf> Acesso em: 11 de jun de 2016.
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância – (Conprev). **Falando sobre câncer de mama**. – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

MORENO, M. L. **O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na estratégia de saúde da família**. 2010. 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Uberaba - MG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0693.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

NERIS, R.R. Experiência dos cônjuges de mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 922-931, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000020>.

OHL, I. C. B. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 793-803, 2016.

OSHIRO, M.L.; BERGMANN, A.; SILVA, R. G.; COSTA, K. C.; TRAVAIM, I. E. B; SILVA, G. B.; THULER, L. C. S. Câncer de Mama Avançado como Evento Sentinela para Avaliação do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama no Centro-Oeste do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, mar.2014. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/04-artigo-cancer-de-mama-avancado-como-evento-sentinela-para-avaliacao-do-programa-de-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-centro-oeste-do-brasil.pdf Acesso em: 15 de jun de 2016.

PAREDES, C.G. *et al*. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Rev Bras Cir Plást**. 28(1); 100-4, 2013.

PINHO, L.S., CAMPOS, A.C.S.; FERNANDES, A.F.C.; LOBO, S.A. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. **Rev. Eletrônica Enferm**. 2007; 09(1):154-65.

PROLLA, C. M. D.; SILVA, P. S.; NETTO, C. B. O.; GOLDIM, J. R.; PROLLA, P. A. Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. **Rev. Larino-Am. Enfermagem**. Jan-fev 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf Acesso em: 09 jun de 2016.

REZENDE, V.L.; DERCHAIN, S. F. M.; BOTEAGA, N. J.; SARIAN, L. O.; VIAL, D. L.; MORAIS, S. S. Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Campinas-SP, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n12/a06v2712.pdf> Acesso em: 29 de jun de 2016.

RIESGO, I.S.; SPOHR, R. C.; ROCHA, M. P.; SUSIN, C. F.; FELICE, C. D.; FORNECK, C.; BRAGANHOLO, C. U.; MIKLASEVICIUS, C. V. D. S. Câncer de mama em homem: relato de caso e revisão da literatura. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, p. 198-201 abr-jun. 2009. Disponível em: http://www.amrigs.org.br/revista/53-02/26-250-cancer_de_mama_em_homem.pdf Acesso em: 23 maio de 2016.

RODRIGUES, F. B.; SANTOS, J. J. P.; PINTO, W. M.; BRANDÃO, C. S. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama em um município do sertão pernambucano: uma abordagem da prática profissional. **Saúde Coletiva em Debate**, dez 2012. Disponível em: <http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo07.pdf> Acesso em: 11 de maio de 2016.

RODRIGUES, J.D.; CRUZ, M.S.; PAIXÃO, N.A. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10);3163-3176, 2015. DOI: 10.1590/1413-812320152010.20822014.

SALIMENA, A. M. Mulheres enfrentando o câncer de mama. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 3, 2012.

SANTOS, T. B., BORGES, A. K. M., FERREIRA, J. D., MEIRA, K. C., SOUZA, M. C., & JOMAR, R. T. (2022). Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(2), 471-482.

SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em estudo**, v. 13, p. 231-237, 2008.

SILVA, M. E. D. C.; SILVA, L. D. C.; DANTAS, A. L. B.; ARAÚJO, D. O. R.; DUARTE, I. S. **Assistência de Enfermagem ao paciente oncológico no Hospital: Revisão Integrativa**. Teresina - PI. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I47669.E11.T9135.D7AP.pdf> Acesso em: 20 de jun de 2024.

SILVA, T. B. C.; SANTOS, M. C. L.; ALMEIDA, A. M.; FERNANDES, A. F. C. Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a16v44n1.pdf> Acesso em: 23 de maio de 2024

SILVEIRA, C. S. **A pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa**. 2005.116f. Dissertação (mestrado em enfermagem) - Universidade de São Paulo. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto - SP, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a21.pdf>. Acesso em: 14 abr de 2024.

SILVEIRA, R. C. *et al.* Sentimentos das mulheres diagnosticadas com câncer de mama. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 8792-8809, 2021.