



**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES  
URI ERECHIM**

**DEPARTAMENTO CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES A PACIENTES COM  
CÂNCER DE MAMA**

**ANA PAULA RYL**

**ERECHIM**

**2016**

**ANA PAULA RYL**

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES A PACIENTES COM  
CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões –URI/Erechim, sob pré-requisito parcial à obtenção do título de Enfermeiro(a).

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. Dra. Roseana Maria Medeiros.

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

Linha: Promoção, prevenção e recuperação em Saúde.

**ERECHIM**

**2016**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a Deus e minha família pela força e carinho.

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer em primeiro momento a Deus, pois foi ele que me deu motivação, força para não desistir. Aos meus pais e ao meu namorado pelo apoio.

Minha orientadora Prof. Dra. Roseana Maria Medeiros, pela paciência e tempo de dedicação.

*“Quando você dá amor, você cura a si mesmo e aos que recebem seu amor”*

*Bernie Siegel*

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de mama é a patologia que mais acomete as mulheres, causando grandes impactos em suas vidas. Atinge 1 em cada 7 mulheres, alterando sua forma de vida, afetando a ela e também sua família. Os riscos aumentam com a maior idade a partir dos 50 anos. Estudo qualitativo, exploratório, descritivo cujo tema foi: A Importância do enfermeiro nas orientações a pacientes hospitalizadas com câncer de mama. **Delimitação:** Mulheres com câncer de mama. **Problema:** Falta de conhecimento sobre o Câncer de Mama por parte de mulheres hospitalizadas portadoras dessa doença. **Suspeita:** Acreditava-se que mulheres hospitalizadas com câncer de mama não recebiam as devidas orientações sobre esta patologia, sendo necessário o enfermeiro realizá-las. **Objetivo Geral:** Analisar as principais orientações recebidas sobre o câncer de mama por mulheres hospitalizadas. **Metodologia:** Utilizou-se para a análise dos dados o método das Representações Sociais de Serge Moscovici (2011). Foram entrevistadas 10 mulheres portadoras de câncer de mama em período de tratamento em Setor de Oncologia em um hospital público de Erechim. **Resultados e Discussões:** A análise do material coletado apontou que as portadoras de câncer de mama receberam orientações superficiais sobre a patologia, tratamento e prognóstico através do profissional médico. O enfermeiro basicamente não foi apontado pelas entrevistadas. **Considerações Finais:** O estudo mostrou a necessidade da presença do enfermeiro em orientações para o câncer de mama, para, desta forma minimizar alguns impactos da doença sobre as mulheres.

**Palavras chave:** Câncer de Mama; Enfermeiro; Orientação.

## ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer is the pathology that most affects women, causing great impacts on their lives. It affects 1 in 7 women, changing their way of life, affecting her and her family. Risks increase with age from the age of 50. Qualitative, exploratory, descriptive study whose theme was: The importance of the nurse in the guidelines to patients hospitalized with breast cancer. **Delimitation:** Women with breast cancer. **Problem:** Lack of knowledge about breast cancer from hospitalized women with this disease. **Suspicion:** It was believed that women hospitalized with breast cancer did not receive the correct guidelines about this pathology, and it was necessary for the nurse to perform them. **General Objective:** To analyze the main guidelines received on breast cancer by hospitalized women. **Methodology:** The method of the Social Representations of Serge Moscovici (2011) was used for data analysis. Ten women with breast cancer who had undergone treatment in the Oncology Sector were interviewed in a public hospital in Erechim. **Results and Discussion:** The analysis of the collected material indicated that the breast cancer patients received superficial guidance on the pathology, treatment and prognosis through the medical professional. The nurse was basically not pointed out by the interviewees. **Final Considerations:** The study showed the need for the presence of the nurse in guidelines for breast cancer, in order to minimize some impacts of the disease on women.

**Keywords:** Breast Cancer; Nurse; Guidance

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
2.1 ANATOMIA DA MAMA .....	11
2.2 CÂNCER DE MAMA .....	11
<b>2.2.1 Fatores de Risco .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2.2 Manifestações clínicas .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2.3 O exame clínico das mamas .....</b>	<b>12</b>
2.3 RASTREAMENTO .....	14
2.4 DIAGNÓSTICO PRECOCE .....	14
<b>2.4.1 Diagnóstico do câncer de mama .....</b>	<b>14</b>
<b>2.4.2 Classificação técnica em mamografia .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4.3 Ressonância Magnética .....</b>	<b>15</b>
2.5 TRATAMENTO .....	15
<b>2.5.1 Recidiva .....</b>	<b>17</b>
2.6 A MULHER, O CÂNCER E A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO.....	18
<b>2.6.1 O Enfermeiro no cuidado aos pacientes com Câncer de Mama .....</b>	<b>18</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA .....	21
<b>3.1.1 Local e Período.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1.2 Participantes.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1.3 Coleta de dados .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1.4 Procedimentos para coleta de dados .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1.5 Tratamento dos dados .....</b>	<b>22</b>
3.2 ASPECTOS ÉTICOS .....	23
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Muito se fala em Câncer de Mama, as mulheres são acometidas por esta patologia, o que cria muitas dúvidas sobre seu tratamento e cuidados, causando muito medo e angústias. Manter a paciente informada contribui e muito para sua recuperação sendo esse o papel do enfermeiro. Neste trabalho então será abordado sobre o Câncer de Mama na mulher, assim como seus sintomas, diagnóstico, tratamento, cuidados e como o enfermeiro contribui nesse momento de sua vida (BRASIL, 2013).

O câncer de mama é uma das enfermidades que acomete 1 em cada 7 mulheres, alterando sua forma de vida, afetando a ela e também sua família, pois receber o diagnóstico dessa doença causa na mulher profundas transformações e sofrimentos (BRASIL, 2013).

O objetivo geral desta pesquisa é analisar as principais orientações recebidas sobre o câncer de mama por mulheres hospitalizadas, assim como os objetivos específicos identificar as dúvidas mais salientes de pacientes sobre o câncer de mama, registrar o perfil socioeconômico e grau de instrução de cada participante e verificar que orientações a mulher hospitalizada com câncer de mama aprendeu.

Surgiu a seguinte suspeita acredita-se que mulheres hospitalizadas com câncer de mama não recebem as devidas orientações sobre câncer de mama, sendo necessário o enfermeiro realizá-las.

Segundo o INCA (2016) o câncer é definido como uma doença genômica, causada por alterações acumulativas no DNA da célula, como mutações genéticas, quebras e perdas cromossômicas. Essas modificações favorecem a proliferação e promovem a transformação celular até uma célula maligna, às vezes divididas por estágios benignos ou precursoras.

As causas desse câncer ainda não são muito conhecidas podendo ter muitos fatores relacionados. Alguns desses fatores são modificáveis (hábitos de vida), outros porém não podem ser alterados como por exemplo herança genética.

Algumas mulheres apresentam alterações na mama, no entanto, outras podem ser assintomáticas, alterações como dor, edema e presença de nódulos irregulares podem ser sugestivos para câncer de mama ,situação que deve ser investigada.

Portanto quanto antes for descoberto o diagnóstico maior é a chance de cura desta paciente e melhor é seu prognóstico. Para isso a mulher também deve se conhecer, sabendo como seu corpo funciona e identificar qualquer anormalidade que venha acontecer com ele.

Muitas são as formas de tratamento medicações hormonais, cirurgias, quimioterapia entre outros. O enfermeiro exerce papel essencial no tratamento de suas pacientes, sendo necessária sua presença e auxílio à mulher necessitada, orientando e educando para prevenir complicações e oferecendo um cuidado humanizado, nesta fase difícil pela qual passa.

A enfermagem é a que mais está presente no cuidado ao paciente. Por isso a importância do enfermeiro é fundamental para o cuidado, tratamento e melhora da paciente, realizar orientações corretas e retirar suas dúvidas, além de oferecer uma assistência de alta qualidade, faz com que a paciente se sinta valorizada contribuindo assim para sua recuperação.

De acordo com o INCA (2016) o câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença.

Por todas as razões aqui expostas o Enfermeiro exerce papel fundamental em suas atividades, no que se relaciona às orientações e suporte psicológico para mulheres portadoras de câncer mamário. Portanto levantou-se como problema, no estudo, a falta de conhecimento sobre o Câncer de Mama por parte de mulheres hospitalizadas portadoras dessa doença.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

## 2. 1 ANATOMIA DA MAMA

Segundo Bernardes (2011) as mamas femininas são constituídas de estruturas glandulares localizadas na parte anterior e superior do tórax, de derivações de glândulas sudoríparas modificadas. Sua procedência surge de dois espessamentos salientes longitudinais da ectoderme da parede torácica anterior denominadas cristas mamárias primitivas. As cristas regredem menos a nível de tórax, com presença de duas saliências ectodérmicas localizadas, as papilas mamárias (conhecidas antigamente como mamilos). Estes espessamentos enviam para a profundidade da mesoderme cordões celulares sólidos durante 12<sup>a</sup> semana gestacional. Os cordões se abrem no oitavo mês para formar canais lactíferos.

Anatomicamente as mamas encontram-se na espessura celular dos tecidos subcutâneos, à frente dos músculos grandes peitorais e serratus anterior, entre a terceira e sétima costelas, entre o bordo do esterno e a linha axilar média. São pares e simétricas, aumentam de volume durante a amamentação. O tecido mamário supranumerário merece atenção pois pode ser atingido por patologias tumorais (BERNARDES, 2011).

No centro da face convexa anterior, com uma saliência, a papila rodeada por área circular pigmentada chamada aréola apresenta variações de volume e tamanho durante a vida. As mamas tem dimensões desiguais uma da outra, sendo a esquerda menor que a direita (BERNARDES, 2011).

Sua forma é variável mas geralmente semiesférica. A auréola apresenta tubérculos areolares e glândulas sebáceas. A face posterior da aureola apresenta fibras musculares lisas que no conjunto formam o musculo subareolar. Possui três tipos de glândulas: sebáceas, sudoríparas e mamárias acessórias (BERNARDES, 2011).

De acordo com Fernandes e Narchi (2007) a mama é formada por tecido glandular epitelial, tecido celuloadiposo e tecido fibroso. Tem vascularização arterial, provenientes da artéria torácica superior, torácica lateral, toraco-acromial, torácica interna e intercostais posteriores. Também é acompanhada de drenagem venosa que segue de modo aproximado o trajeto das artérias em direção as veias e possui também veias profundas que partem da face profunda da mama, passando pelo músculo grande peitoral e drenam para veias intercostais.

## 2.2 CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama provém de uma propagação de células incontroláveis anormais, que aparecem de alterações genéticas hereditárias ou adquiridas, por exposição a fatores

ambientais e fisiológicos. Essas alterações genéticas causam modificações no crescimento celular, na morte celular prolongada, acarretando o surgimento do tumor (BRASIL, 2013).

Considerado um problema de saúde pública, o câncer de mama é a neoplasia que mais mata mulheres no mundo, sendo que o processo de carcinogênese lento pode levar até vários anos para que uma célula prolifere e se torne um tumor palpável. O câncer de mama é o mais incidente nas mulheres no Brasil (BRASIL, 2013).

A incidência desse câncer tende a crescer com a idade conforme pesquisas realizadas no país podendo se proliferar e chegar nas cadeias ganglionares regionais comprometendo outros linfonodos, as células tumorais embolizadas podem passar pelos linfonodos regionais, atingir à circulação sanguínea e alvos mais distantes, podendo levar a instauração de implantes tumorais metastáticos (INCA, 2016).

### **2.2.1 Fatores de Risco**

Os fatores de riscos mais conhecidos para o câncer de mama estão ligados à idade, aos aspectos genéticos e aos endócrinos. Os riscos aumentam com a maior idade a partir dos 50 anos. Outros fatores como menarca precoce, nuliparidade, exposição á radiação, história familiar, ingestão de álcool, sedentarismo, obesidade também contribuem para o surgimento da neoplasia (BRASIL, 2013).

### **2.2.2 Manifestações clínicas**

O principal sintoma do surgimento do câncer é o nódulo irregular, duro e indolor, entre outros sinais a saída de secreção pelo mamilo, edema cutâneo semelhante a casca de laranja, dor ou inversão do mamilo, eritema (coloração avermelhada da pele). Podendo aparecer linfonodos palpáveis na axila (BRASIL, 2013).

Os sinais e sintomas do câncer de mama são indiferentes em cada mulher, podem estar presentes ou ausentes. De qualquer maneira, é recomendável que a mulher conheça suas mamas, seu corpo e saiba reconhecer alterações para poder alertar o médico (ONCO GUIA, 2014).

### **2.2.3 O exame clínico das mamas**

O exame clínico das mamas- EMC na investigação diagnóstica é o método utilizado para avaliar sinais e sintomas referidos por pacientes a fim de realizar o diagnóstico diferencial entre alterações suspeitas de câncer e aquelas relacionadas a condições benignas (BRASIL, 2013).

Para realizar o ECM deve-se conter a inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação das mamas e das cadeias axilares e supraclaviculares.

A inspeção estática tem como finalidade averiguar a presença de sinais sugestivos de câncer, tais como alterações no contorno da mama, ulcerações cutâneas, sendo realizada com a mulher sentada com os braços ao lado do corpo ou acima da cabeça (INCA, 2016).

Para realizar a inspeção dinâmica, o enfermeiro deve solicitar que a mulher eleve e abaixe os braços lentamente, e realize contração da musculatura peitoral, comprimindo as palmas das mãos uma contra a outra adiante do tórax.

A palpação consiste em analisar todas as áreas do tecido mamário e linfonodos. Para palpar as cadeias ganglionares axilares, a paciente precisará estar sentada, o braço homolateral relaxado e o antebraço confortando sobre o antebraço homolateral do examinador (BRASIL, 2013).

A palpação das mamas é feita com a paciente na posição decúbito dorsal, com a mão correspondente a mama a ser analisada colocada sob a cabeça. Durante a palpação, deve-se verificar possíveis alterações na temperatura da pele e a existência de nódulos. O tamanho, a consistência, contorno, mobilização e localização também fazem parte da avaliação do nódulo.

Em caso de dúvida deve-se encaminhar para órgão de referência para o diagnóstico. A melhor época do mês para que a mulher que ainda menstrua afira as próprias mamas para procurar adulterações é alguns dias após a menstruação, quando as mamas estão menos ingurgitadas (inchadas). Nas mulheres que já estão na menopausa, este autoexame pode ser realizado em qualquer época do mês (ONCO GUIA, 2014).

### 2.3 RASTREAMENTO

O rastreamento com o exame de mamografia é a estratégia de saúde pública que tem sido utilizada em situações onde a incidência e a mortalidade por câncer de mama são altas (BRASIL, 2013).

Os benefícios do rastreamento na redução da mortalidade e em tratamentos menos invasivos devem ser sempre ponderados em relação aos malefícios e riscos também presentes na adoção dessa estratégia.

A estratégia brasileira para controle do câncer de mama está definida no Documento de Consenso (INCA, 2014). Conforme o Consenso, a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos utilizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher.

## 2.4 DIAGNÓSTICO PRECOCE

A estratégia de diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. Nessa estratégia é fundamental a educação da mulher e dos profissionais de saúde para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, assim como o acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

### 2.4.1 Diagnóstico do câncer de mama

O diagnóstico de câncer de mama somente pode ser estabelecido mediante uma biópsia de área suspeita que seja analisada por um patologista e laudada como sendo um câncer (ONCO GUIA, 2014).

A realização desta biópsia, só ocorre em face de alguma alteração suspeita, tanto no exame físico, como na mamografia. Quando se encontram alterações ao exame físico, são solicitados exames adicionais como mamografia, ou ultrassom das mamas. Por isso a importância da mulher conhecer seu corpo pois nem tudo que venha a apresentar ou perceber significa ser câncer.

O rastreamento assim como a investigação diagnóstica de um nódulo palpável, são feitos com base na mamografia. Não há idade limite para a realização de mamografia de rastreamento. Porém numa mulher na qual apresente um nódulo palpável, deve fazer a mamografia de investigação, sendo que nesta não existe idade limite. O ultrassom das mamas pode servir como complemento à mamografia, pois ajuda a diferenciar cistos de nódulos (INCA, 2014).

A ressonância magnética é indicada para o rastreamento apenas em populações de alto risco, como pacientes com uma história familiar confirmada ou suspeita, pacientes sabidamente predispostas geneticamente ao câncer ou pacientes que já tiveram um primeiro câncer de mama (ONCOGUIA, 2014).

#### **2.4.2 Classificação técnica em mamografia**

BI-RADS é um acrônimo para Breast Imaging-Reporting and Data System, uma classificação desenvolvida para ser utilizada com a mamografia. Os resultados do exame ultrassonográfico e da ressonância magnética são também classificados de acordo com o Sistema BI-RADS® (INCA, 2014).

Quando a mamografia ou ultrassom encontram alterações suspeitas, é indicada uma biópsia. A mamografia deve ser feita nas mulheres com sinais e/ou sintomas de câncer de mama, tais como nódulo, espessamento e descarga papilar (BRASIL, 2013).

Se não houver alterações na mama, mas sim presença de linfonodo (gânglio) aumentado na axila pode ser feita uma punção com agulha fina, com agulha grossa ou mesmo excisão cirúrgica do gânglio.

Hoje não basta dizer que se trata de diagnóstico de câncer de mama, pois existem muitos tipos e dentro destes, diversas características tumorais, que podem determinar de maneira distinta desde o planejamento da cirurgia, até o da quimioterapia e radioterapia (ONCO GUIA, 2014).

#### **2.4.3 Ressonância Magnética**

A ressonância magnética é fundamental em diversas situações diagnósticas. As indicações mais comuns são: casos não conclusivos nos métodos tradicionais; carcinoma oculto; planejamento terapêutico; avaliação de resposta à quimioterapia neoadjuvante; suspeita de recidiva e avaliação das complicações dos implantes (ONCO GUIA,2014).

## **2.5 TRATAMENTO**

A cirurgia conservadora da mama é indicada para câncer de mama invasivo em estágio inicial se o tumor for pequeno, apesar da mastectomia também ser uma opção. Se o tumor for

enorme, será necessário uma mastectomia, a não ser que a quimioterapia neoadjuvante possa reduzir o tumor o suficiente para a concretização de uma cirurgia conservadora da mama. Em qualquer um dos casos, um ou mais linfonodos devem ser averiguados para a presença da doença (INCA, 2014).

Segundo Inca (2014) a radioterapia é realizada para todas as pacientes que fizeram a cirurgia conservadora da mama e algumas que fizeram mastectomia. A terapia sistêmica adjuvante após a cirurgia geralmente é recomendada para todos os tipos de cânceres maiores que 1 cm de diâmetro, e às vezes também para tumores menores.

A radioterapia é geralmente gerida após a cirurgia conservadora da mama. As mulheres podem considerar a cirurgia conservadora sem radioterapia se tiverem 70 anos e se todas as seguintes condições forem verdadeiras, o tumor tem até 2 cm de diâmetro e foi completamente removido; tumor contém receptores hormonais e é administrada terapia hormonal; nenhum dos linfonodos retirados tem doença (ONCO GUIA, 2014).

As mulheres que não atendem a esses critérios podem evitar a radioterapia, mas estudos mostraram que não fazê-la aumenta as chances de recidiva.

**Terapia Local** - O tumor quando em estágio I pode ser tratado com cirurgia conservadora da mama ou mastectomia. Os gânglios linfáticos também devem ser analisados, com a biópsia do linfonodo sentinela ou dissecação dos linfonodos axilares. A reconstrução da mama pode ser realizada ao mesmo tempo que a cirurgia ou posteriormente (INCA, 2014).

**Terapia Adjuvante Sistêmica** - Os médicos debaterão os prós e contras da terapia hormonal adjuvante (tamoxifeno, inibidor de aromatase ou um após o outro), com todas as mulheres com câncer de mama com receptores hormonais positivos (estrogênio ou progesterona), independentemente do tamanho do tumor. As mulheres com tumores maiores que 0,5 cm de diâmetro são mais predispostas a se beneficiar da terapia adjuvante sistêmica (INCA, 2014).

Se o tumor for menor que 1 cm de diâmetro, a quimioterapia adjuvante não é normalmente indicada.

A quimioterapia é recomendada se um câncer menor que 1 cm, tem todas as características desfavoráveis (como sendo de alta qualidade, com receptores hormonais negativos, HER2+ ou tem uma pontuação alta em um painel similar ao Oncotype Dx. A quimioterapia adjuvante é geralmente preconizada para tumores maiores (INCA,2014).

Para os tumores HER2+ geralmente é indicado o trastuzumab adjuvante.

**Terapia Local** - As alternativas de cirurgia e radioterapia para tumores estágio II são semelhantes aos tumores estágio I; a radioterapia da parede torácica pode ser considerada até mesmo após a mastectomia, se o tumor tiver mais de 5 cm de diâmetro ou se células cancerígenas são encontradas em vários linfonodos (INCA, 2014).

**Terapia Adjuvante Sistêmica** - É aconselhada para mulheres com câncer de mama estágio II. Pode ser terapia hormonal, quimioterapia, trastuzumab ou alguma combinação destes, dependendo da idade da paciente, estado do receptor de estrogênio e HER2+.

**Neoadjuvância** - Fazer o tratamento sistêmico para reduzir o tumor antes da cirurgia é uma opção para pacientes com indicação de cirurgia conservadora da mama. A terapia neoadjuvante pode incluir quimioterapia ou terapia hormonal. Para tumores HER2+, a terapia alvo com trastuzumab é utilizada junto com pertuzumabe (INCA, 2014).

A probabilidade de sobrevida de uma mulher com câncer de mama não modifica pelo fato dela fazer quimioterapia antes ou depois da cirurgia.

### 2.5.1 Recidiva

De acordo com Brasil (2013) a recidiva é quando a doença volta após o tratamento inicial. A recidiva pode ser local (na mesma mama ou na cicatriz da cirurgia) ou regional (numa área distante).

**Recidiva local** - O tratamento da recidiva local depende dos tratamentos anteriores. Se a paciente fez a cirurgia conservadora da mama, na recidiva local é geralmente tratada com mastectomia. Se o tratamento inicial foi a mastectomia, numa recidiva próxima é realizada a retirada do tumor sempre que possível, seguido por radioterapia, se não realizada anteriormente. Em qualquer dos casos, terapia hormonal, terapia alvo, quimioterapia ou alguma combinação destes tratamentos podem ser realizadas após a cirurgia e/ou radioterapia (INCA, 2016).

**Recidiva Regional** - A recidiva nos linfonodos próximos é tratada com a retirada dos mesmos, que pode ser seguida pela radioterapia. O tratamento sistêmico, como quimioterapia, terapia alvo ou terapia hormonal, podem ser considerados após o tratamento local.

**Metástase à distância** - Em geral, as mulheres com metástases em órgãos como ossos, pulmões e cérebro, são tratadas da mesma forma que aquelas com câncer de mama

estágio IV quando diagnosticadas. A única diferença é que o tratamento pode ser afetado pelos tratamentos anteriores (BRASIL, 2013).

## 2.6 A MULHER, O CÂNCER E A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO

A participação da mulher é fundamental para a detecção precoce do câncer de mama. A forma de instrumentalizá-la para ser sujeito ativo neste processo vem, porém, se modificando ao longo do tempo.

Nos anos de 1950, nos Estados Unidos, o autoexame das mamas surgiu como uma estratégia para diminuir o tamanho dos tumores de mama diagnosticados, naquela época, em estágios avançados. Milhões de mulheres foram educadas para realizar o autoexame por meio de vídeos e treinamentos (BRASIL2013).

A política de alerta à saúde das mamas destaca a importância do diagnóstico precoce e, na prática, significa orientar a população feminina sobre as mudanças habituais das mamas em diferentes momentos do ciclo de vida e a divulgação dos principais sinais do câncer de mama.

Estimula-se que cada mulher realize a auto palpação das mamas sempre que se sentir confortável para tal. Aprender como as mamas se apresentam em diferentes situações pode ajudar a mulher a reconhecer o que é normal para ela.

A importância da informação, da orientação, da comunicação é necessária pois é a principal forma de prevenção, o foco da educação, conscientizando a população de que é importante se cuidar, consultar o médico, se conhecer, sendo este o papel do enfermeiro.

O paciente ou a mulher tem direito de saber sobre dúvidas, informações sobre sua saúde, e como o câncer de mama é um dos grandes causadores de mortes femininas. O enfermeiro deve auxiliar, orientar e cuidar desta mulher promovendo seu bem estar e garantindo sua qualidade de vida (INCA, 2016).

### 2.6.1 O Enfermeiro no cuidado aos pacientes com Câncer de Mama

Um dos diagnósticos mais assustadores é o de câncer, independentemente do local onde ele se apresenta ou de todos os recursos terapêuticos que chegam a erradicar alguns de

seus tipos. O câncer de mama é um dos mais temidos pelas mulheres, em decorrência da sua alta incidência e seus efeitos psicológicos que afetam a percepção de sexualidade e autoimagem (BRASIL, 2013).

A descoberta do câncer de mama cria na mulher uma situação difícil, pois além da insegurança pela procura do serviço de mastologia adequado e de melhor qualidade, ela enfrenta o medo da mutilação de um órgão que demonstra a sexualidade, sem falar do medo relacionado ao tabu do câncer sem cura. Por isso, a tomada de decisão sobre o tratamento deve envolver a paciente e sua família, onde obrigatoriamente, devem ser bem orientados sobre todos os exames a serem feitos, sobre as formas de tratamento e os efeitos colaterais que possam surgir. Papel este que deve ser realizado pelo Enfermeiro.

Conforme Brasil (2013) a Política Nacional de Atenção Oncológica garante o atendimento integral a qualquer doente com câncer, por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia(CACON).

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

O principal na assistência de enfermagem em oncologia é a preocupação com o aspecto psicológico do paciente e sua família. A assistência oncológica deve ser voltada para o cuidado do paciente em sua forma integral, tendo a valorização da prestação do seu cuidado em seu aspecto físico, social e emocional.

A enfermagem visa à orientação quanto ao diagnóstico precoce, a importância da comunicação com o paciente durante todo o seu tratamento; através de uma interação profissional/paciente, há uma melhor compreensão da maneira como ele está enxergando e lidando com toda a situação estressante do tratamento, amenizando assim seu sofrimento e sua ansiedade (STUBE, 2013).

Durante todo o tratamento, a paciente sente desamparo, angústia, medo, insegurança, independente da fase em que ela se encontra na terapia. Por isso, as consultas de enfermagem realizadas antes e durante o tratamento, tendem a minimizar estes problemas, através de orientações e de uma assistência de enfermagem integral (STUBE, 2013).

O enfermeiro na consulta tem como responsabilidade identificar todos os problemas de enfermagem, saber quais são as necessidades básicas que foram afetadas e o grau de

dependência do cliente. O mais importante é que o enfermeiro busque o cuidado efetivo partindo da situação em que a paciente se encontra, mesmo que isso esteja fora de uma consulta de enfermagem reconhecida (STUBE, 2013).

A paciente passa por vários momentos de dificuldades por isso a prevenção é importante sendo feita pela orientação do enfermeiro, pois além de ser o instrumento de informação, realizar os cuidados também ajuda a paciente a passar por esta fase de sua vida.

O enfermeiro é o profissional que passa mais tempo com a paciente e com sua família, por isso deve estar apto a prestar um atendimento humanizado, sem deixar de realizar suas atribuições (STUBE, 2013).

O cuidar de um paciente com câncer de mama por mexer diretamente com a autoestima e valorização da autoimagem, é trabalhar com a vida. Portanto, a assistência de enfermagem no tratamento oncológico, exige do enfermeiro o conhecimento técnico-científico juntamente com a presença constantemente como ponto de apoio para a paciente, onde haja partilha de sentimentos, conhecimento e solidariedade (BRASIL, 2013).

De acordo com o INCA (2016, p. 99), as estimativas para o mesmo ano, de mulheres com câncer de mama no Rio Grande do Sul seriam de 57,96 - 91,25, seguidas de Minas Gerais, parte do Nordeste e parte do Centro Oeste.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Dalfovo, Lana e Silveira (2008) descrevem a pesquisa qualitativa como a complexidade de determinado problema, sendo necessário compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuir no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos, verificar a realidade do objeto de estudo.

O estudo descritivo pode ser qualitativo ou quantitativo que faz levantamentos de dados e porquês do objeto pesquisado, já o exploratório estabelece os critérios e métodos da elaboração da pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 2010).

#### **3.1.1 Local e Período**

O estudo foi realizado em um hospital público de médio porte – Unidade Oncológica - de um município ao Norte do Estado do Rio Grande do Sul, no período de agosto à novembro de 2016.

#### **3.1.2 Participantes**

A pesquisa foi realizada com mulheres com idade igual ou superior a de 18 anos (não existem relatos de câncer de mama em quantidades para estudo, abaixo da idade referida) com Câncer de Mama em um total de dez (10) entrevistadas em período de hospitalização. A escolha de 10 participantes repousou no aspecto de o estudo ser qualitativo e neste sentido, conforme Minayo (2010) estudos qualitativos preconizam pequenas quantidades de participantes, pois, as análises dos dados coletados representam o universo científico, social, cultural, etc. do enfoque do estudo e/ ou dos participantes. Registra-se também que não houve necessidade de utilizar o histórico de saúde da participante já que o estudo voltou-se para compreensão do conhecimento que a portadora de câncer de mama tem sobre a patologia. Portanto, o foco do estudo esteve voltado para orientações do enfermeiro.

Como critério de inclusão estabeleceu-se: mulheres com câncer de mama em período de hospitalização; excluí-se toda e qualquer mulher que não fosse portadora de câncer de mama.

### **3.1.3 Coleta de dados**

Os dados foram coletados através de entrevista semi estruturada (Apêndice A) baseada na modalidade de entrevista focalizada que diz respeito a liberdade de conduzir cada situação na direção que considere adequada (LAKATOS; MARCONI, 2010). Também se fez uso de gravador (APÊNDICE D) como apoio ao registro das questões, na concordância das participantes.

### **3.1.4 Procedimentos para coleta de dados**

Após a autorização do hospital, (Apêndice C) a seleção de participantes ocorreu pelo critério de inclusão. Para ter acesso às pacientes internadas a aluna pesquisadora fez contato pessoal com o enfermeiro responsável pela unidade, pelo qual obteve-se informações sobre mulheres com câncer de mama ali internadas. O contato com as colaboradoras foi realizado em unidade de internação oncológica. Após o aceite, foram realizadas entrevistas individuais com as pacientes que aceitaram participar da coleta de dados, desde que apresentassem condições clínicas para responderem em ambientes tranquilos (em quartos ou salas) que permitisse a privacidade da cliente. Na ocasião das entrevistas individuais, cada participante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B). O TCLE foi lido e discutido com cada voluntária que, após concordância assinou-o em duas vias, sendo que uma via ficou com a participante e outra com a aluna pesquisadora. Em relação aos benefícios e riscos, os primeiros permitem a ampliação e o aprofundamento do tema de escolha, a interação entre pesquisadora e participantes (condição fundamental em pesquisas de abordagem e procedimento qualitativo) e aprendizagem da aluna pesquisadora em termos de iniciação científica. Quanto aos riscos, considerou-se o risco de desconforto de cada participante por dispensar tempo necessário para responder ao instrumento de coleta de dados.

### **3.1.5 Tratamento dos dados**

Para a organização, interpretação e análise dos dados coletados foi utilizado o Método de Representação Social de Serge Moscovici (2011). A guarda de materiais (instrumento de coleta de dados e TCLE) ficará sob responsabilidade do orientador e o arquivamento será por 5 anos, em cujo período posterior, o referido material será descartado de forma ecologicamente correta.

### 3.2 ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com a Resolução nº. 466/12 do CNS a pesquisa com seres humanos deve considerar o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas. Também leva em consideração o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico;

Para concretizar os aspectos éticos previstos na mesma resolução foi utilizado o TCLE conforme modelo do CEP URI ERECHIM. A proposta foi submetida ao mesmo comitê e aprovada sob número CAAE 55286916.3.0000.5351 .

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Seu foco está nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser medido por números. Ela trabalha com um olhar mais amplo do universo, respeitando valores, crenças a partir do que o indivíduo tem e acredita em sua vida (DUARTE; MAMEDE; OLIVEIRA, 2009).

Com base em Minayo (2001) entende-se que o campo de pesquisa é a maneira como o pesquisador realiza a pesquisa, como enxerga, mas respeitando sempre uma realidade empírica a ser investigada, com base na teoria, daquilo que fundamenta o objeto da investigação. Por sua vez, o campo das Representações Sociais é muito propício para compreender-se narrativas que resultam de entrevistas, sendo a Representação Social um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas do dia a dia, durante interações sociais, a respeito de um objeto, pessoa ou grupo, para torná-lo familiar e garantir a comunicação única às pessoas externas.

O método das Representações Sociais iniciou na França, na década de 50 do século XX quando o psicólogo social Serge Moscovici procurava entender como a psicanálise era compreendida na época. A partir desse estudo, ele conseguiu compreender como um objeto científico torna-se um objeto do senso comum.

No caso da presente pesquisa e de acordo com Moscovici (Silva; Camargo; Padilha, 2011), quando determinado conhecimento especializado se apresenta a determinado grupo social, a partir de sua apresentação ele é reelaborado, tornando-se uma nova forma de conhecimento denominado consensual, decorrente das conversações e do consenso originado de seus membros. A Teoria das Representações Sociais (TRS) reconhece o valor da dimensão subjetiva, o aspecto cognitivo do indivíduo, que segundo esta perspectiva interfere nas práticas sociais, nas atitudes e condutas relativas ao objeto da representação.

O interesse pela escolha do método das Representações Sociais surgiu justamente por este método focalizar “sua atenção no conhecimento das participantes (...) como importante para se compreender o cotidiano dos mesmos (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011)”.

A seguir apresenta-se o Quadro A com o Perfil de Saúde das entrevistadas. Foram entrevistadas dez (10) mulheres portadoras de Câncer de Mama, em momentos diferentes, durante o período de internação no Setor de Oncologia de um hospital público no município de Erechim /RS. Para localizar mulheres com critério de inclusão foi realizado contato com o hospital e agendado com o diretor administrativo para apresentar a proposta. No dia e horário agendados a aluna pesquisadora apresentou-se ao mesmo diretor, entregando-lhe uma cópia da proposta e o Termo de Autorização da Instituição (Apêndice C) enfatizando justificativa e objetivo do estudo. A partir da autorização do diretor, a aluna pesquisadora contatou com a enfermeira responsável pelo Setor de Oncologia, para a qual também foi apresentada a proposta e o Termo de Autorização da Instituição com justificativa e objetivo da pesquisa.

### Quadro A- Perfil de Saúde

Idade	Escolaridade	Tempo de tratamento	Tempo de Quimioterapia	Profissão	Recidivas	Filhos	Mastectomia	Fumante	Local	História Familiar	Medicação
41	Ensino médio completo	6anos	5 horas	Aux. Doença	2º vez Sim	Não	Sim 1 ano	Não	Erechim Cidade	Não	Sim
47	Fundamental Incompleto	2 meses	5 horas	Do lar	Não	Sim	Não tem Previsão	Não	Severiano Almeida Interior	Sim	Não
49	Fundamental Incompleto	1 mês	5 horas	Aposentada	Não	Não	Talvez	Não	Estação Cidade	Sim	Não
52	Fundamental Incompleto	3 meses	5 horas	Aux. Doença	Não	Sim	Previsão	Não	Planalto Interior	Não	Não
54	Fundamental Incompleto	6 meses	4 horas	Benefício	Não	Sim	Previsão	Não	Taquaraçu Interior	Não	Não
56	Fundamental Incompleto	4 anos	4 horas	Aposentada	Não	Sim	Sim 4 anos	Não	Paulo Bento Int.	Sim	Sim
56	Fundamental Incompleto	9 meses	4 horas	Do Lar	Não	Sim	Sim	Não	Erechim Interior	Sim	Sim
58	Fundamental Incompleto	1 ano	5 horas	Do Lar	Não	Sim	Sim	Não	Estação Cidade	Sim	Não
60	Fundamental Incompleto	7 meses	5 horas	Aposentada	Não	Não	Talvez	Não	Erechim Cidade	Não	Não
67	Ensino Médio Completo	8 meses	4 horas	Aposentada	Não	Sim	Previsão	Não	Erechim Cidade	Não	Não

Do Quadro A abstrai-se que:

Das dez (10) investigadas, quatro(4) descobriram o Câncer de Mama por conta da Mamografia, outras quatro(4), descobriram pelo auto exame, duas descobriram por casualidade: uma (1) sofreu queda, bateu os seios e, após inchaço de uma das mamas procurou recurso médico. A outra apresentava de modo recorrente cefaléia e náuseas e após vários exames para confirmação de gravidez, sem sucesso, recebeu orientação de uma enfermeira para realizar mamografia pela qual foi diagnosticado o câncer mamário.

Em relação ao grau de escolaridade oito (8) entrevistadas possuem ensino fundamental incompleto e duas ensino médio completo. Do total de participantes cinco (5) são moradoras de Erechim e cinco (5) moradoras de municípios próximos a Erechim. Quanto ao tempo de tratamento, as portadoras de câncer mamário apresentam períodos de um mês a 6 anos. Sobre a profissão quatro (4) são aposentadas, três (3) são do lar e três (3) estavam recebendo benefício Auxílio Doença.

Sobre a recidiva apenas uma (1) participante apresentou pela segunda vez o tumor. Nenhuma tem história de tabagismo. Todas relataram fazer exercícios e ter uma vida ativa e saudável; três mulheres não tem filhos e cinco mulheres tem história na família de câncer de mama e nove mulheres tem idade acima de 50 anos.

Cinco (5) mulheres tem previsão de realizar a mastectomia, quatro (4) já fizeram a retirada parcial ou total do seio. Uma mulher não sabe se vai precisar ou não de mastectomia.

Todas, no momento das entrevistas, estavam realizando quimioterapia no setor de oncologia. A respeito do tratamento medicamentoso, três (3) mulheres tomaram medicações, entre elas o Tamoxifeno A, terapia Adjuvante Sistêmica que é a terapia hormonal inibidora de aromatase, utilizado no tratamento para o câncer de mama, bloqueando as ações do estrogênio (ONCO GUIA, 2014). Quanto ao tempo de internação a média foi de 4 a 5 horas no Setor de Oncologia.

Para a entrevista com as participantes do estudo, utilizou-se um roteiro com questões genéricas para traçar o Perfil de Saúde e questões específicas sobre a Patologia, tratamento e orientações recebidas a respeito de sua doença (Apêndice A). Também foi apresentado, lido e assinado por todas o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE – Anexo B). As entrevistadas foram nomeadas de participantes(P) seguido de letra maiúscula do alfabeto.

Ao serem questionadas sobre como haviam descoberto o Câncer de Mama, as Representações Sociais das narrativas apareceram com as seguintes versões: auto exame das mamas, pela Mamografia e queda.

As mamas femininas são estruturas glandulares próprias para, em caso de gestação, produzir o leite e nutrir o bebê por pelo menos até seis meses de vida. São pares e simétricas, aumentando de volume durante a amamentação (BERNARDES, 2011).

O auto exame mamário é uma técnica recomendada pelo Ministério da Saúde (2013) para a mulher conhecer e apropriar-se de seu próprio corpo e, como estratégia mensal de verificação da saúde dos seios. O mesmo órgão recomenda que para mulheres com ciclo reprodutivo ativo o auto exame mamário seja realizado uma semana após a menstruação, período em que os seios não estão sobre efeito estrógeno. Já para mulheres menopausadas, o Ministério da Saúde (Brasil, 2013) recomenda que o auto exame seja feito no início, no meio ou no fim do mês (como recurso para a mulher não esquecer).

O auto exame das Mamas envolve três momentos: inspeção estática e dinâmica, a palpação e a expressão. A inspeção estática tem o objetivo de verificar a presença de sinais sugestivos de câncer, tais como alterações no contorno da mama, ulcerações cutâneas; a mulher pode realizá-la durante o banho ou deitada. Na dinâmica a mulher eleva e abaixa os braços lentamente, e realiza contração da musculatura peitoral, comprimindo as palmas das mãos uma contra a outra adiante do tórax.

A palpação consiste em examinar todas as áreas do tecido mamário e linfonodos. Para palpar as cadeias ganglionares axilares. A paciente deverá estar sentada, ou deitada, um braço homolateral relaxado e o antebraço repousando sobre o antebraço homolateral, e a mão oposta circulando toda mama da parte mais externa para o centro em direção aos mamilos (INCA, 2014). Por sua vez, a expressão, significa exercer leve compressão nos mamilos para certificar-se da presença de secreções serosas, sanguinolentas, entre outras.

Senti uma dor na região da axila, e ai apalpei senti um caroço, saiu sangue também pelo bico do seio, foi aí que procurei saber o que era, foi na mamografia que descobri o Câncer e fiz a primeira vez. (Paciente A)

No banho senti um caroço ao apalpar o seio e fiz na mamografia o médico encaminhou e a biopsia confirmou que era câncer. (Paciente B)

Deu ferroada no braço, apertei o seio e o senti nódulo, ai procurei ajuda (Paciente G)

A Mamografia é um exame fidedigno que permite o rastreamento e a verificação diagnóstica de um nódulo palpável. Não há idade limite para a realização de mamografia de rastreamento (INCA, 2014).

O exame de mamografia mostram classificação BI-RADS que é um acrônimo para Breast Imaging-Reporting and Data System. De outra maneira, dependendo do tipo de IMAGEM que a mamografia apresenta o diagnóstico pode ser finalizado com exame ultrassonográfico e de ressonância magnética que são também classificados de acordo com o Sistema BI-RADS® (INCA, 2014).

Quando a mamografia ou ultrassom encontram alterações suspeitas, é indicada uma biópsia. A mamografia deve ser feita nas mulheres com sinais e/ou sintomas de câncer de mama, tais como nódulo, espessamento e descarga papilar (BRASIL, 2013).

No Brasil, conforme revisão das Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, publicada em 2015, a mamografia é o método indicado para rastreamento na rotina da atenção integral à saúde da mulher. A mamografia é o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade do câncer de mama (INCA, 2016).

A mamografia deve ser realizada para as mulheres de 50 a 69 anos a cada dois anos pela comprovação científica do benefício dessa estratégia na redução da mortalidade nesse grupo e no balanço favorável entre riscos e benefícios. Em outras faixas etárias a mamografia é desfavorável pois são raros os casos evidenciados.

Não havendo alterações na mama, mas presença de linfonodo (gânglio) aumentado na axila pode ser realizada uma punção com agulha fina, com agulha grossa ou mesmo excisão cirúrgica do gânglio.

Não tinha nada, não sentia nada, descobri pela mamografia. (Paciente C)

Descobri na mamografia que tava com câncer, nunca senti nada de diferente (Paciente D)

Fiz mamografia 1º vez e deu, nunca senti nada (Paciente E)

Eu cai e depois de um mês inchou o seio, o bico entrou pra dentro e doeu daí fui no médico. Fiz mamografia, sabe muito pouco pelo tratamento começar a pouco (Paciente F)

Quando perguntadas se alguém na família teve história de câncer de mama cinco (5) referiram que sim. Os fatores de riscos mais comuns para o câncer de mama estão relacionados à idade, aos aspectos genéticos e aos endócrinos. Os riscos crescem com a maior idade a partir dos 50 anos. Entre esses fatores encontra-se a história familiar (BRASIL, 2013). Mulheres em grau de parentesco 1 são as mais propensas.

Ao se perguntar sobre presença de sinais/sintomas que levassem à suspeita de malignidade, metade das entrevistadas detectou alterações através do auto exame de mamas.

Descobri pela dor no braço, e não fiz mamografia. Da dor no corpo e enjoo (Paciente G)

Reforça-se que o auto exame de mamas é um recurso sem custo e que efetivamente colabora para a investigação diagnóstica de tumores malignos dos seios. Além do mais, o Exame Clínico de Mamas (ECM) é outro recurso onde o profissional enfermeiro ou médico, pelas técnicas de inspeção, palpação, expressão e abordagem das cadeias axilares e supraclaviculares analisa a saúde das mamas. Vale retomar que no Brasil, o SUS através da Lei Orgânica Nº 8080/90 garante o acesso gratuito ao serviço de mamografia de mulheres com idade superior a 59 anos ou àquelas com alterações nos seios em qualquer idade.

A estratégia brasileira para controle do câncer de mama está definida no Documento de Consenso (INCA, 2004). Conforme o Consenso, a mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher.

A respeito de orientações preventivas e ou já em período de tratamento, as mulheres relataram saber muito pouco sobre a patologia. Apenas duas narraram ter recebido informações básicas preventivas sobre a patologia através de profissionais médicos.

Conheço somente especialistas, médicos (...) (Paciente H)

Recebi informação do médico (Paciente I)

Apesar da inserção histórica e tradicional do enfermeiro em Saúde Coletiva e nos hospitais, na presente investigação nenhuma das entrevistadas reconheceu esse profissional como alguém de importância na prevenção ou orientação do câncer de mama, seu diagnóstico, tratamento, e outros aspectos da doença. À exceção da paciente I, que recebeu orientações da enfermeira em uma palestra ocorrida na sua cidade.

Uma noite tivemos orientações e foi pelo enfermeiro, mas na cidade onde moro e que fazia o tratamento (Paciente I)

O Câncer é sempre um diagnóstico que mobiliza pacientes e familiares a temê-lo, sem que se pense nas probabilidades terapêuticas e de sua cura. O mesmo ocorre com o câncer de mama. É um dos mais receados pelas mulheres, devido sua alta incidência e seus efeitos psicológicos e sociais que afetam a percepção de sexualidade e autoimagem (INCA, 2016).

A descoberta do câncer de mama cria na mulher situações de conflitos, por desmobilizar presente e futuro de si e familiares, devido enfrentar o medo da mutilação de um órgão que demonstra a sexualidade, sem falar do medo relacionado ao tabu do câncer sem cura. Estas razões fundamentais exigem orientações precisas sobre todos os exames a serem feitos, sobre as formas de tratamento e os efeitos colaterais que possam surgir. Papel este que deve ser realizado pelo Enfermeiro.

A Política Nacional de Atenção Oncológica garante o atendimento integral a qualquer doente com câncer, por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia(CACON), áreas onde a presença de enfermeiros é obrigatória segundo a Lei do Exercício Profissional N° 7.498/86 de 25 de Junho.

O principal na Assistência de Enfermagem em Oncologia é a preocupação com o aspecto psicológico da paciente e apoio à família. A assistência oncológica deve ser voltada para o cuidado do paciente em sua forma integral, tendo a valorização da prestação do seu cuidado em seus aspectos físico, social e emocional.

A Resolução COFEN N° 358 /2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) em ambientes públicos ou privados aponta que a SAE organiza o trabalho profissional, possibilitando a operacionalização do Processo da Enfermagem, este como instrumento metodológico do cuidado. Infelizmente nesta pesquisa por razões desconhecidas o Enfermeiro não foi citado pelas participantes como um dos responsáveis pelas orientações a respeito do câncer de mama.

Sobre a recidiva apenas uma mulher apresentou. De acordo com Ministério da Saúde (2013) a recidiva é quando a doença volta após o tratamento inicial. A recidiva pode ser local (na mesma mama ou na cicatriz da cirurgia) ou regional (numa área distante). Sobre seus tipos dentro do referencial teórico já foram apresentados.

Quanto a dificuldades e dúvidas do tratamento, todas as entrevistadas narraram os efeitos da quimioterapia como a maior dificuldade. Apenas uma participante relatou problema de auto imagem com o uso de peruca. A única dúvida surgida foi de uma entrevistada que perguntou se no período de tratamento era normal ter coceira no olho.

Da importância das orientações sobre a patologia e seus efeitos todas as pacientes reconhecem como importante receber orientações sobre o câncer de mama, tratamento, recidivas, cuidados e outras terapêuticas.

Por fim, acredita-se que a ausência de orientações das portadoras de câncer de mama, por parte do enfermeiro no presente estudo, deva-se por múltiplas razões, às quais não foram o objeto aqui. Pensa-se ainda, e por conhecer a competência do enfermeiro, que ao menos parte das entrevistadas tenham recebido alguma orientação desse profissional, mas não lembrem por associarem tradicionalmente a figura do médico como único profissional da saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Enfermagem visa a orientação quanto ao diagnóstico precoce e demais condutas de atenção as portadoras de câncer de mama. Para que isto ocorra é de suma importância que o enfermeiro informe a paciente durante todo o seu tratamento, através da interação profissional/paciente. Esta interação leva a uma melhor compreensão da maneira como a mulher está enxergando e lidando com toda a circunstância estressante do tratamento, amenizando assim seu sofrimento e sua ansiedade (STUBE, 2013).

A importância da informação, da orientação, da comunicação são necessárias pois são as principais formas de, inicialmente, o enfermeiro trabalhar com a prevenção, o foco da educação, conscientizando a população de que é importante se cuidar, consultar o médico, o enfermeiro, se conhecer e realizar o exame clínico de mamas com o profissional o médico ou enfermeiro e ainda instituir o e auto exame mamário como prática de conhecimento e domínio do próprio corpo.

No que tange aos aspectos metodológicos, o objetivo geral: analisar as principais orientações recebidas sobre o câncer de mama por mulheres hospitalizadas não foi atingido. Os específicos: identificar as dúvidas mais salientes de pacientes sobre o câncer de mama; registrar o perfil socioeconômico e grau de instrução de cada participante e verificar que orientações a mulher hospitalizada com câncer de mama aprendeu foram plenamente contemplados através da análise das Representações Sociais e do Quadro A; isto sugere a validade científica do estudo, considerando as representações que se originaram das narrativas das participantes do estudo.

Quanto ao problema: falta de conhecimento sobre o Câncer de Mama por parte de mulheres hospitalizadas portadoras dessa doença o mesmo ficou constatado conforme mostra a análise a respeito das Representações Sociais que surgiram da coletas de dados. Acredita-se que mulheres hospitalizadas com câncer de mama recebem orientações superficiais sobre a patologia, o que limita a amplitude sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico por parte da mulher.

A aluna pesquisadora detectou ainda que as entrevistadas de outras cidades apresentaram-se de forma tímida, talvez por não entenderem os questionamentos, devido ao grau de escolaridade ou por não terem criado vínculo suficiente com a aluna pesquisadora. Já as de Erechim apresentaram melhor e maior interação o que facilitou momentos propícios de convivência durante a coleta.

Sobre hipótese: acredita-se que mulheres hospitalizadas com câncer mama não recebem as devidas orientações sobre esta patologia, sendo necessário o enfermeiro realizá-las, constatou-se que, de fato, as portadoras de câncer de mama não tem orientações efetivas sobre sua condição clínica, tão pouco referiram a presença do enfermeiro.

Ao realizar esta pesquisa observou-se que as orientações sobre saúde são fundamentais no tratamento das pacientes com câncer de mama, considerando a complexidade da doença, o impacto nas dimensões subjetiva, social e econômica e, principalmente por ter se detectado a ausência do enfermeiro nas orientações.

Mesmo assim, vale se utilizar a recorrência da validade do estudo já que as narrativas materializadas como representações sociais apontam a realidade vivida por um grupo de portadoras de câncer de mama que, talvez representem num universo maior com outras mulheres com a mesma doença.

Quanto a aprendizagem adquirida pela aluna pesquisadora com o trabalho, sem dúvida, a pesquisa contribuiu para o enriquecimento e a ampliação do conhecimento sobre câncer de mama.

## REFERÊNCIAS

BERNARDES, A. Anatomia Humana. Anatomia da Mama cap. 33, 2011.

BRASIL. Lei n. 8.080, de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2. ed. Editora do Ministério da Saúde, p. 124. Cadernos de Atenção Básica, n. 13, 2013.

\_\_\_\_\_. INCA. A PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA. Controle do Câncer de Mama. RJ, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br>>.

COFEN. Conselho Regional de Enfermagem. Resolução N° 358 /2009 COFEN. Brasília, DF. 2009. Disponível em: <<https://www.google.com.br>>. Acesso em 18 Nov. de 2016.

COFEN. Lei do Exercício Profissional N° 7.498/86 de 25 de Junho de 1986. Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em 18 de Nov. de 2016.

DUARTE; S.J.H.MAMEDE.M.V. de OLIVERIRA.S.M. Opções Teórico- Metodológicas em Pesquisa Qualitativas: Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo. Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.4, p.620-626, 2009

DALFOVO, M. S.; LANA, R.A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01 13, Sem II. 2008, ISSN 1980-7031. Disponível em: <<file:///C:/Users/Ana%20Paula/Downloads/243-982-1-PB.pdf>>. Acesso em: 18 de Nov. 2016.

FERNANDES, RAQ; NARCHI, NZ. Enfermagem e Saúde da Mulher. Barueri, SP: Manole, 2007.

GOLDMAN.L; AUSIELLO.D. Cecil Medicina. Rio de Janeiro: Elsevier,2009.

GEORGE J. Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

KURCGANT P et al. Administração de Enfermagem. São Paulo: E.P.U, 2011.

INCA PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA, RJ, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:<<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em 24 de fev. 2016.

JOHSON.M.et al. Diagnósticos, resultados e intervenções em enfermagem: ligações entre NANDA, NOC e NIC. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MARCONI, M.de A.; LAKATOS, E.M. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MEDEIROS.JB. Redação Científica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas. 12 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em:< <https://www.google.com.br>>. Acesso em 18 de Nov. de 2016.

MINEO FLV, MATTOS LFB, LIMA, S.S. Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, vol.04, n. 02, p. 366-88, 2013. Brasília, DF. Acesso em 24 de Fevereiro de 2016.

ONCO GUIA. Equipe Onco guia, São Paulo, SP.2014. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br>>. Acesso em 24 de fev. 2016.

SILVA. IMB, S. MJL. O papel do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de mama. **Revista de Enfermagem**. 149-53. 2009. Disponível em:< <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-09.pdf>. Acesso em 10 Out. de 2016.

SILVA.S É. D da S. CAMARGO.B. V; M. I. PADILHA. A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas da Enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF. Set-out; 64(5): 947-51, 2011.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a22v64n5.pdf>>. Acesso em 18 Nov. de 2016.

STUBE, M. Assistência de Enfermagem no Tratamento do Câncer de Mama. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**. - v.1, n.1, jul./dez. Belo Horizonte: MG, Coopmed. Disponível em:<[http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4fccf66a17245.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4fccf66a17245.pdf)>.2013. Acesso em 22 fev. 2016.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA)

1 - IDADE:

2- GRAU DE INSTRUÇÃO:

3- PERFIL SOCIOECONÔMICO:

a) Trabalha fora, ( ) Sim ( ) Não

b) Assalariada Sim ( ) Não ( )

c) Moradia própria Sim ( ) Não ( )

d) Local onde mora tem saneamento básico Sim ( ) Não( )

4 - TEMPO DE INTERNAÇÃO:

5 - TEMPO DE TRATAMENTO:

6 - RECIDIVAS:

7- TEM FILHOS:

( ) SIM

( ) NÃO

8 - HISTÓRICO FAMILIAR COM CÂNCER:

( ) SIM

( ) NÃO

9 - FUMANTE:

( ) SIM

( ) NÃO

1) Quando descobriu que tinha Câncer de Mama?

- 2) Tem alguém de sua família que já teve Câncer de Mama?
- 3) Percebeu algum sintoma, alteração no seio ou seu corpo que a fez procurar ajuda?
- 4) Realizava exames como mamografia ou auto- exame?
- 5) Recebeu algum tipo de orientação de prevenção de câncer pelo enfermeiro? ( ) Sim ( ) Não Que Tipo? Você recebeu as orientações do enfermeiro? Como sabe que é este profissional?
- 6) As orientações que lhe são prestadas tiram suas dúvidas? ( ) Sim ( ) Não Justifique.
- 7) Durante o seu tratamento como são ou foram realizadas as orientações quanto a tratamento, medicação, cuidados?
- 8) É a primeira vez que a doença aparece? Se não justifique o que você já sabe sobre a doença?
- 9) Qual a sua maior dificuldade no tratamento?
- 10) Qual a maior dúvida que gostaria de perguntar neste momento?
- 11) Você acha importante receber orientações sobre o Câncer de Mama? ( ) Sim ( ) Não Porque?

# Comitê de Ética em Pesquisa

CEP | URI Erechim



## **UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES - URI CAMPUS ERECHIM**

### **DEPARTAMENTO CIÊNCIAS DA SAÚDE**

### **GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

#### **APÊNDICE B -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa A Importância do Enfermeiro nas Orientações a Pacientes com Câncer de Mama sob responsabilidade da acadêmica Ana Paula Ryl, e a orientação Prof. Dr<sup>a</sup> Roseana Maria Medeiros da URI – Erechim, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Graduação Enfermagem.

#### **A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:**

O motivo que nos leva a pesquisar o item proposto diz respeito a importância de a paciente estar bem informada a respeito do Câncer de Mama e dessa maneira contribuir, para o seu tratamento, diminuir riscos ou agravos, auxiliar no seu cuidado, prevenir complicações e diminuir dúvidas. O objetivo principal desse projeto de pesquisa é analisar as principais orientações recebidas sobre o câncer de mama por mulheres hospitalizadas. O(s) procedimento(s) de coleta de material e dados serão da seguinte forma: a coleta de dados será realizada através de uma entrevista semi estruturada, individual na clínica que a paciente estiver internada.

#### **DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:**

Riscos de desconforto pelo tempo que cada pesquisado irá disponibilizar para responder a entrevista. Benefícios para os participantes: o de colaborar com a pesquisa bem como contribuir para a ampliação do conhecimento sobre o tema proposto. Em relação aos benefícios para o pesquisador esse relaciona-se à: maior compreensão e aprofundamento no tema proposto, assim como a publicação dos resultados através de artigos e/ou apresentação em eventos científicos.

#### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:**

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

Sua identidade será tratada com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim e outra será fornecida a você. Os TCLEs e as informações/dados obtidos com a pesquisa serão guardados em segurança por 5 anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta.

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:**

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional além da prevista em orçamento do projeto. Ficará sob a responsabilidade do pesquisador a guarda dos materiais, (documentos como CDs, fitas de áudio, questionários preenchidos, etc.).

**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar. A aluna, Ana Paula Ryl e a professora orientadora Dr<sup>a</sup> Roseana Maria Medeiros certificaram-me de que todos os dados pessoais serão confidenciais.

Em caso de dúvidas poderei chamar a professora orientadora Dr<sup>a</sup> Roseana Maria Medeiros, no telefone, (54) 3520-9000, ramal 9040 ou aluna Ana Paula Ryl pelo telefone (54) 9235-6027 ou ainda o Comitê de Ética da URI – Campus de Erechim (54-3520-9000 Ramal 9191 – Av. Sete de Setembro, 1621, sala 12.31-3 URI/Campus de Erechim).

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

NOME DO PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOME DO PESQUISADOR: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOME DO ALUNO PESQUISADOR: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_/\_\_/\_\_

# Comitê de Ética em Pesquisa

## CEP | URI Erechim



**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES  
- URI CAMPUS ERECHIM**

**DEPARTAMENTO CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

Eu, abaixo assinado, responsável pela instituição, autorizo a realização do estudo A importância do Enfermeiro nas orientações a Pacientes com Câncer de Mama, a ser conduzido pelas pesquisadoras abaixo relacionadas. Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Serão as seguintes atividades: Trata-se um estudo descritivo com abordagem qualitativa que será realizado através de uma entrevista semi estruturada com mínimo de 10 pacientes com câncer de mama com objetivo de analisar as principais orientações recebidas sobre o câncer de mama por mulheres hospitalizadas

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, ..... de .....de 20.....

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Lista Nominal de Pesquisadores:

---



---



---

Observação: todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso à Instituição às pessoas cujo nome não constar neste documento.

# Comitê de Ética em Pesquisa

## CEP | URI Erechim



### USO DE IMAGEM

#### APÊNDICE D

Autorizo o uso de minha (descrever o tipo, - imagem – áudio – entre outros) para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito a (descrever as formas de utilização da imagem, foto, áudio ou qualquer outro artefato).

( ) tarja desfocado ....???

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Pesquisador

Endereço e Telefone - Preenchimento Obrigatório

---

Assinatura do Aluno Pesquisador (quando for o caso)

Endereço e Telefone - Preenchimento Obrigatório

