

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Quézia Ellen da Silva Santos¹
Anne Wirginne de Lima Rodrigues²
Paula Yhasmym de Oliveira Feitosa³
Carolina Dias dos Santos Silva⁴
Igor Luiz Vieira de Lima Santos⁵

RESUMO

O crescimento da população idosa feminina demanda iniciativas de saúde da mulher, principalmente nos níveis de promoção e prevenção de comorbidades como o câncer de mama. Essa neoplasia é a segunda principal doença crônica não transmissível e a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira. As razões do câncer de mama ainda são desconhecidas, entretanto, alguns fatores como hereditariedade, fatores ambientais e a idade têm relação com a doença. Este artigo tem como objetivo entender a relevância da assistência de enfermagem na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres na pós-menopausa. Empregou-se a metodologia de revisão bibliográfica narrativa e exploratória onde foram utilizados artigos dos últimos 10 anos que abordam assuntos relacionados diretamente com a atenção a saúde de mulheres idosas com câncer de mama. Os resultados obtidos revelam que a enfermagem tem grande importância nos três estágios da atenção à saúde, na atenção primária e secundária seu dever é implementar o rastreamento oportunístico na consulta de enfermagem, solicitar mamografias e implementar medidas educativas com intuito de diagnosticar o câncer de mama precocemente, na atenção terciária, a enfermagem atua de maneira efetiva, orientando quanto aos objetivos e efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, oferecendo suporte emocional para a paciente e sua família. Conclui-se que o enfermeiro deve estar apto para prestar um atendimento humanizado, baseado também em conhecimentos técnicos-científicos, auxiliando a paciente a vivenciar de forma menos traumatizante cada uma das fases.

Palavras-chave: Câncer de mama, enfermagem oncológica, mamografia, rastreamento mamográfico, pós-menopausa.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, com as mudanças na dinâmica da sociedade como a urbanização, migração e industrialização, houve o processo de envelhecimento populacional no Brasil. Assim, as novas descobertas da medicina, contribuíram para amplificar as medidas preventivas

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, elleen.quezia@gmail.com;

²Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, annewirginne@gmail.com;

³Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, paulayhasmym12@gmail.com;

⁴Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, cdias1244@gmail.com;

⁵Professor Adjunto/Doutor e Orientador, UFCG-CES-UABQ, igorsantosufcg@gmail.com,

e mudar os padrões de morbimortalidade, diminuindo as doenças infecciosas e parasitárias, entretanto, aumentando as doenças crônico-degenerativas (SANTOS; CHUBACI, 2011).

Dessa forma, o crescimento da população idosa feminina demanda iniciativas relacionadas à atenção à saúde da mulher no contexto do sistema de saúde, principalmente nos níveis de promoção e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis como o câncer de mama (ABREU *et al.*, 2016). Nesse contexto, câncer ou neoplasia são palavras usadas para representar tumores malignos localizados em diferentes tecidos e regiões do organismo. O método de desenvolvimento do câncer é frequentemente lento, podendo levar alguns anos para multiplicação de uma célula dando origem a um tumor tateável. As etapas desse processo são: a primeira é a iniciação, cujos genes sofrem fatores cancerígenos; a segunda é a promoção que consiste na ação de agentes oncopromotores na célula alterada; e a última fase é a progressão definida pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula (RAQUEL *et al.*, 2015).

O câncer é a segunda principal doença crônica não transmissível. Para o Instituto Nacional do Câncer (INCA), até o ano de 2030 é esperada uma carga global de 21,4 milhões de novos casos de câncer e 13,2 milhões de mortes (FONSECA *et al.*, 2016). A longevidade permite uma elevação no número de novos casos de câncer de mama nas mulheres, essa neoplasia é relativamente rara antes dos 35 anos, a partir dessa idade sua incidência cresce progressivamente, em especial em mulheres acima de 50 anos. De acordo com o INCA o câncer de mama representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, o aumento da idade é um fator determinante no acréscimo da mortalidade (SILVA *et al.*, 2013).

Nesse sentido, o envelhecimento é um importante fator para o surgimento de câncer porque com o passar do tempo, as agressões externas geram um acúmulo de danos ao DNA das células, levando a ocorrência do desenvolvimento das primeiras células neoplásicas (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Assim, o câncer de mama é um dos mais temidos, uma doença complexa, que se apresenta de diferentes formas morfológicas e clínicas, com diferentes graus de agressividade tumoral e potencial metastático na pré e pós-menopausa. As razões do câncer de mama são desconhecidas, mas a comunidade científica aceita a relação da doença com fatores próprios do hospedeiro, como a hereditariedade, além de fatores ambientais, tais como alimentação e utilização de determinados medicamentos (REIS; BRITO, 2014).

É notório, o impacto que o câncer tem sobre a saúde da população brasileira, para evitá-lo a prevenção é a forma mais eficaz. A detecção precoce do câncer de mama é essencial para seu controle, principalmente, em decorrência das altas taxas de mortalidade do diagnóstico tardio. Para isso, tem-se como medidas o rastreamento realizado através da mamografia (MMG)

e autoexame das mamas (ECM) executado em pessoas assintomáticas. O Brasil, em 2004, começou a implementar estratégias de combate à doença, nesse mesmo ano foi publicado o Documento Consenso para o Controle do Câncer de Mama, que estabeleceu parâmetros para o rastreamento e o diagnóstico precoce, tais como: ECM anual a partir dos 40 anos de idade; MMG bianual para aquelas entre 50 a 69 anos e, para as mulheres com risco elevado de desenvolver a patologia, a realização do ECM e da MMG anual a partir dos 35 anos de idade (MICHELE *et al.*, 2017).

Quando constatado em fases iniciais o câncer de mama apresenta bom prognóstico, assim, os países, como o Brasil, que possuem taxas de mortalidade acentuadas, certamente o diagnóstico está sendo detectado em estágios tardios. Então, o Ministério da Saúde, sabendo que a prevenção é a forma mais eficaz, determinou a atenção básica como ponto representativo do cliente para ter contato com as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (FONSECA; SILVA; SANTOS; DAVIM, 2016). Nesse cenário, o rastreamento pode ser efetuado através da consulta de enfermagem, onde o profissional fará investigação do histórico do paciente, incluindo fatores de risco, bem como proceder ao exame físico das mamas. Além disso, os profissionais de enfermagem que trabalham na Atenção Básica têm o compromisso de transmitir informações e orientações quanto ao Autoexame das Mamas (AEM) para as mulheres (FEITOSA *et al.*, 2018).

Considerando a gravidade do câncer de mama, o papel do profissional de saúde é fundamental para orientar as mulheres quanto a importância em realizar periodicamente exames de detecção precoce como a mamografia, o exame clínico das mamas e o autoexame (MINEO *et al.*, 2013). A Portaria 1.473/2011 fortaleceu as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama, indicando o enfermeiro como um dos responsáveis pela prevenção e detecção. Dessa maneira, levando-se em conta o impacto da neoplasia na vida da mulher, é essencial a criação de estratégias para minimizar os efeitos físicos e psicológicos. Estudos mostram que os fatores de risco são pouco conhecidos pelas pacientes. É de suma importância que os profissionais da enfermagem forneçam informações as mulheres em tratamento, para que a influência que provém dos medicamentos seja minimizada através do acolhimento amigável, das informações sobre os riscos/benefício da quimioterapia. Dessa maneira, o profissional irá priorizar a assistência humanizada visando todas as necessidades da paciente, além da doença (FONSECA *et al.*, 2016).

Este trabalho objetivou mostrar a importância da assistência de enfermagem na Atenção Primária da Saúde na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer de mama,

principalmente em mulheres na pós-menopausa. Pretende-se com esse artigo entender a importância que profissionais da enfermagem bem qualificados podem diminuir, por meio de rastreamentos efetivos na saúde das pacientes, a incidência de mortes causadas pelo câncer de mama, bem como demonstrar a relevância desses profissionais no amparo as pacientes que são diagnosticadas com essa temida neoplasia.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesse trabalho trata-se de um estudo de revisão bibliográfica narrativa e exploratória. Consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos como ferramenta para compreensão da importância da assistência de enfermagem na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer de mama, além de contribuir, de forma qualitativa para os conhecimentos envolvendo a preocupação sobre a necessidade do rastreamento técnico e organizado.

A pesquisa literária foi executada no primeiro semestre de 2020 sendo concentrada nas plataformas de pesquisas bibliográficas científicas PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BSV) e Google Acadêmico utilizando os seguintes descritores: “Câncer de mama”, “enfermagem oncológica”, “mamografia”, “rastreamento mamográfico” e “pós-menopausa” havendo tradução para a linguagem vernácula quando necessário. A aplicação dos descritores foi usada para aprimorar as pesquisas certificando a inserção dos artigos julgados de referência sobre a temática proposta.

Os estudos iniciais dos assuntos identificados se fundamentaram numa leitura minuciosa dos artigos, ocasionando em uma seleção. As especificações de inclusão definidas foram: artigos que apresentaram estruturas textuais completas disponíveis nas plataformas de pesquisa, publicações que apresentaram informações concordantes com os objetivos propostos nesse trabalho, além de estudos científicos dos últimos 10 anos. Dessa maneira, foram excluídos do estudo trabalhos que não preenchiam os critérios de inclusão estabelecidos, bem como aqueles que divergiam dos objetivos propostos. Neste trabalho foram reunidos um total de 17 artigos em português/inglês para gerar o conhecimento pretendido. No final, as informações relevantes foram agrupadas de maneira sistemática para discussão sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscou-se fundamentar a discussão na síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados sobre a temática, a fim de contribuir para se compreender bem mais a relevância dos profissionais de enfermagem em todas as etapas do câncer de mama em mulheres na pós-menopausa. Dessa maneira, 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. Assim, a neoplasia mamária é um dos mais receados pelas mulheres, em decorrência da sua alta incidência e das diversas consequências físicas e psicológicas que impactam a percepção de sexualidade e autoimagem (MINEO *et al.*, 2013). Nesse contexto, a predominância de estilos de vida que favorecem a exposição aos fatores de risco, provocam uma incidência maior a cada ano, tornando-o o tipo de neoplasia maligna mais comum na população feminina. (BELLURY *et al.*, 2012). Esse possível efeito de mutilação no corpo feminino pode ser reconhecido como um fator chave da preocupação das mulheres com os resultados deletérios desse acometimento.

Muitas mulheres possuem algum conhecimento relacionado ao câncer mamário, principalmente sobre os métodos para diagnóstico precoce, entretanto, os fatores de risco ainda são pouco conhecidos, bem como pouco estudados pelos pesquisadores. Embora a neoplasia mamária não apresente uma causa totalmente esclarecida, as discussões sobre existência de fatores associados a um maior risco de desenvolvimento da doença têm aumentado (BATISTON *et al.*, 2011). Infelizmente, apenas a aprendizagem sobre os fatores de risco não é o bastante para as alterações de hábitos e comportamentos da população feminina. Dessa forma, seria interessante que a equipe da atenção primária empreendesse medidas para atender a população que se apresenta mais exposta em relação a um menor conhecimento sobre a doença.

O INCA define a prevenção como ações realizadas para reduzir os riscos de ter a doença, sendo o objetivo da atenção primária impedir o desenvolvimento do câncer e da atenção secundária detectar e tratar as doenças pré-malignas ou cânceres assintomáticos iniciais. Nesse sentido, em outubro de 2012, o Ministério da Saúde considerando que o diagnóstico precoce do câncer de mama é fundamental para um prognóstico positivo e também visando a população de municípios desfavorecidos, os quais não há realização de mamografia, instituiu o Programa de Mamografia Móvel no âmbito do SUS. Dessa forma, a carreta percorre municípios, principalmente os que são localizados no interior do estado realizando o exame mamográfico de mulheres com idade entre 50 e 69 anos a fim de identificar o câncer em estágio inicial e,

assim, diminuir, gradativamente, os índices de morbimortalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Atualmente, a atuação da enfermagem oncológica cresceu e vai além dos cuidados técnicos, realizando um trabalho multidisciplinar, voltado também para os cuidados psicológicos do paciente e da família. A enfermagem está presente em todas as etapas pelas quais a cliente com câncer de mama passa ao longo do método terapêutico, desde o diagnóstico positivo na atenção primária até a reabilitação dos casos ou até mesmo após o óbito (CESTARI; ZAGO, 2012). É inquestionável que o diagnóstico precoce, por meio da mamografia, proporciona um bom prognóstico e um tratamento menos agressivo, diminuindo a incidência de mortalidade (SILVA *et al.*, 2013). Todavia, ainda não existem estudos que evidenciam a redução de mortalidade por câncer de mama em mulheres acima de 70 anos de idade submetidas a um rastreamento mamográfico, ou seja, as que estão fora do grupo de risco indicado pelo Ministério da Saúde. Algumas mulheres nessa faixa etária muitas vezes não se submetem a realização da mamografia por não achar necessário na sua idade, não ter recebido recomendação médica ou ainda ter sentimentos negativos em relação ao procedimento tais como restrição a dor e medo.

O enfermeiro da atenção primária e secundária pode contribuir significativamente para a diminuição da incidência de mortes por câncer de mama em mulheres na pós-menopausa, através do rastreamento mamográfico oportunístico que detecta a neoplasia precocemente, ou ainda, por meio de instruções para o autoexame das mamas e aconselhamento do paciente norteando sobre os sinais e sintomas de alerta para o câncer, que percebidos inicialmente levam a um prognóstico favorável a cura (MINEO *et al.*, 2013). A neoplasia mamária é um grande problema de saúde pública, pois a taxa de óbitos é alta e o gasto com o tratamento é grande. Diante das análises, notou-se que o grau de escolaridade e ocupação têm influência direta na prevalência do câncer, muitas vezes pela falta de informação e de acesso aos serviços básicos de saúde. Nesse sentido reside ainda mais a importância da presença de enfermeiros treinados para o desenvolvimento de estratégias comunitárias capazes de sanar a maior parte dos problemas evidenciados pela falta de procura aos postos de saúde para o autocuidado.

Faz parte da assistência de enfermagem na atenção primária o ensino sobre o auto exame das mamas. A palpação da mama consiste em utilizar todos os dedos da mão para examinar o tecido mamário e linfonodos. Nessa perspectiva, a Unidade Básica de Saúde (UBS) é o nível primário e tem a função de orientação e detecção precoce do câncer de mama, por isso é organizada para realizar o exame clínico das mamas, o enfermeiro, de acordo com a Resolução

COFEN 195/97 pode requerer exames complementares ou de rotina, ou seja, pode solicitar mamografia nas mulheres com situação de risco, receber os resultados, analisá-los e encaminhá-los a averiguação mais profunda em casos que indiquem ameaça para o câncer. Além do mais, também é de responsabilidade da equipe de enfermagem da UBS fazer uma investigação na população em busca daquelas mulheres que nunca fizeram um exame clínico das mamas e daquelas que já estão na etapa de realizar a mamografia e aconselhar quanto a relevância de realizar o exame clínico anualmente mesmo que não haja risco para o câncer mamário (MINEO *et al.*, 2013). O exame clínico das mamas deve ser realizado em todas as mulheres que procuram os serviços de saúde, independente da faixa etária, principalmente em mulher com histórico familiar de neoplasia mamária, em que se deve realizar também a mamografia, anualmente, depois dos 35 anos. O autoexame não substitui o exame clínico das mamas realizado pelo profissional de saúde (médico ou enfermeiro) (RAQUEL *et al.*, 2015). Diante disso, a atenção primária é a mais importante, porque envolve ações como a prevenção e o diagnóstico que podem implicar positivamente nas demais etapas do processo quando realizados de maneira correta ou negativamente se forem negligenciados.

A atenção secundária de responsabilidade do enfermeiro tem por objetivo a detecção precoce através da mamografia diagnóstica, realizada naquelas com sinais e sintomas de câncer, além do tratamento primário do câncer de mama. A mamografia é o único método capaz de diagnosticar precocemente o câncer de mama, pois identifica alterações celulares antes mesmo da apresentação clínica. Se não houver diagnóstico precoce e tratamento adequado, o tumor se torna palpável e há desenvolvimento de metástases, ou seja, foco do tumor em outros órgãos, dentre eles: fígado, pulmões e ossos. A mastectomia, considerada como tratamento primário do câncer continua sendo o tratamento mais utilizado para conter o avanço do tumor, pois permite uma sobrevida maior. O auxílio de enfermagem ao cliente no pré e pós operatório é baseado no desenvolvimento de ações de enfermagem já planejadas e implementadas, desde a entrada do paciente na unidade de centro cirúrgico até a sua saída (MINEO *et al.*, 2013). Para aprimorar a assistência as idosas portadoras de câncer de mama que foram submetidas a mastectomia, utiliza-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, que foca, nesse contexto, na manutenção das necessidades das mulheres idosas, sejam elas biológicas ou psicológicas (SILVA *et al.*, 2018).

A recomendação da técnica cirúrgica mais apropriada está relacionada não à idade do paciente, mas à apresentação da doença. Dessa forma, para controle do câncer de mama, é essencial o tratamento cirúrgico e, muitas das vezes, é a primeira modalidade de intervenção

que, para algumas idosas, pode ser única. As cirurgias mamárias são procedimentos de baixa morbidade e mortalidade menor ainda. Mesmo com os benefícios citados, a mastectomia é um procedimento cirúrgico muito agressivo que leva à consequências traumatizantes na vida e saúde da mulher, por isso é fundamental que haja uma assistência de enfermagem perioperatória.

Na atenção terciária a portadora do câncer mamário vivencia vários conflitos psicológicos e emocionais ao saber da necessidade de um tratamento complementar. Em geral, idosas devido à progressiva redução da função de alguns órgãos e as comorbidades relacionadas à idade, suportam mal a quimioterapia em comparação com mulheres mais novas. A presença de familiares é de suma importância em todas as etapas do câncer de mama, desde a fase do diagnóstico até a finalização do tratamento (SILVA *et al.*, 2013). Cabe então à enfermagem atuar nessa área de maneira efetiva, orientando quanto aos objetivos e efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, além de oferecer o suporte emocional para esta paciente e sua família.

Alguns tratamentos oncológicos necessitam da complementação da radioterapia, a qual consiste no método capaz de destruir células malignas, através de feixes de radiações ionizantes locais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas, que serão responsáveis pela regeneração celular na área irradiada. O enfermeiro na consulta radioterápica tem como função identificar através da coleta de dados, quais são as necessidades básicas que foram afetadas e o grau de dependência do cliente (OLIVEIRA *et al.*, 2010). O mais importante nisso tudo é que o enfermeiro busque o cuidado efetivo partindo da situação em que o paciente se encontra, realizando um amparo holístico a esse grupo de mulheres, visualizando além de conhecimentos técnicos-científicos, priorizando a humanização e a empatia, não apenas o modelo curativista.

Discutindo a problemática do câncer de mama no contexto atual, é necessário citar a pandemia que o mundo vive causada pela COVID-19, provocada pelo novo SARS-CoV-2. Desde seu surgimento, em dezembro de 2019, o número de casos está aumentando surpreendentemente em todo mundo, por se tratar de um vírus novo, a população não possui anticorpos capazes de combater a doença, nem existe vacina ou terapia disponível. Dessa forma, a COVID-19 causou uma enorme interrupção e repercussão na economia, na sociedade e principalmente na saúde. O impacto da doença é maior em idosos e pessoas com comorbidades, incluindo o câncer. Dessa forma, os pacientes que possuem neoplasias e estão em fase de consultas, procedimentos cirúrgicos e de tratamento (quimioterapia ou radioterapia) acabam

sendo obrigados a reduzir o número de visitas aos hospitais, e os profissionais de saúde tentam implementar outros métodos para que o prognóstico dos pacientes não sejam ainda mais prejudicados (SORAM; GIMBEL; DIEGO, 2020). A ausência de procura por diagnósticos devido ao medo da COVID-19 acaba por gerar problemas imediatos ao paciente também.

Estudos publicados por diversos pesquisadores, dentre eles da University College London, da Sociedade Brasileira de Oncologia e da FEMAMA (2020), demonstram através dos índices que as mortes por câncer devem subir no mundo por causa do coronavírus. Isso ocorre porque, diante da situação atual, muitas pessoas não irão realizar os exames de rastreamento, consequentemente, haverá uma diminuição na taxa de diagnóstico precoce a qual influencia diretamente os índices sobre morbimortalidade. Deve-se levar em consideração também outros fatores que influenciam esses índices, como: idade do paciente, fragilidade e presença de outras doenças.

Dessa forma, o Estudo Amazona relata que 70% dos casos de câncer de mama, no Brasil, são diagnosticados em estágio avançado, nos Estados Unidos 62% são diagnosticados em estágio inicial (SIMON, 2019). Nesse sentido, é inquestionável que mesmo com a realização de inúmeras campanhas com o intuito de orientar, rastrear, diagnosticar e tratar o câncer de mama, é alarmante o número de mulheres que morrem em decorrência da doença. Portanto, é essencial que os profissionais da atenção primária, em especial o enfermeiro, o qual está na linha de frente das UBS, implementem estratégias eficazes de prevenção e rastreamento, além disso, é fundamental a conservação da dignidade da paciente, independentemente, do estágio de comprometimento da saúde ou da limitada expectativa de vida, sendo assim, a assistência a mulheres na pós-menopausa deve ser a mais completa possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o exposto conclui-se que a assistência de enfermagem as mulheres na pós-menopausa são relevantes em todos os estágios da atenção a saúde. Considera-se que para que as ações de rastreamento oportunístico sejam implementadas é fundamental que se invista na qualificação dos profissionais e reestruturação do trabalho da atenção primária a saúde. Propõe-se o desenvolvimento de oficinas de estudo com os enfermeiros, a fim de mudanças na prática assistencial, já que os mesmos trabalham, sobretudo, com a prevenção.

O câncer de mama é curável numa porção significativa dos clientes, apesar de apresentar altas taxas de ocorrências. Essa curabilidade é atribuída ao diagnóstico precoce pela

mamografia e êxito do tratamento complementar com quimioterapia ou radioterapia. No Brasil existem políticas voltadas para o diagnóstico da neoplasia mamária, porém estão longe de atingir a excelência, a percepção ainda é voltada para táticas curativas e não preventivas. Pretende-se que com essas modificações, o acesso das mulheres as reuniões educativas e a exames seja facilitado e estimulado, o que deve colaborar para a diminuição nos índices de diagnósticos tardios do câncer de mama.

Portanto, a consulta de enfermagem não pode ser com descuido, pois a mesma tem ação direta em todo o processo, uma vez bem instruída em relação ao câncer de mama, e sanando todas as incertezas dessas mulheres relacionadas ao tema, pode-se com isso ter o diagnóstico precoce e assim há muito mais chances de cura. O enfermeiro, por ser o profissional que passa mais tempo com o paciente e com sua família, deve estar qualificado para prestar um atendimento humanizado, apoiando-os e compreendendo-os, durante todo o processo. A assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama vai além das cinco fases sequenciais da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ela tende a se ajustar juntamente com o paciente à nova fase de sua vida, ajudando-o a entender a doença e a experimentar de forma menos traumatizante o constante receio de morte.

REFERÊNCIAS

ABREU, F.A. *et al.* Prevenção do câncer de mama e cérvico-uterino em idosas de um grupo de convivência. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, v. 78, n. 6, 2016.

BATISTON, A.D. *et al.* Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 11, n. 2, p. 163-171, abr./jun. 2011.

BELLURY, L. *et al.* The Effect of Aging and Cancer on the Symptom Experience and Physical Function of Elderly Breast Cancer Survivors. **Cancer**, v. 118, n. 24, p. 6171-6178, dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.304, de 4 de outubro de 2012. Institui o Programa de Mamografia Móvel no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 out. 2012.

CESTARI, M.E.W.; ZAGO, M.M.F. A atuação da enfermagem na prevenção do câncer na mulher: questões culturais e de gênero. **Ciência, cuidado e Saúde**, v. 11, p. 176-182, 2012.

FEITOSA, L.M *et al.* Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 3, p. 2595-1691, 2018.

FONSECA, D.C.O.; SILVA, F.T.; SANTOS, N.M.G.; DAVIM, R.M.B. Ações na prevenção do exame de câncer de mama na consulta do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 10, n. 12, p. 4563-71, dez. 2016.

MICHELE, S. T. *et al.* Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 1-7, 2017.

MINEO, F.L.V. *et al.* Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 2238-2260, 2013.

OLIVEIRA, D.R. *et al.* A pessoa idosa vivenciando a condição de um tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 58-70, 2010.

RAQUEL, L.A. *et al.* Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 143-149, mar./abr. 2015.

REIS, L.A.; BRITO, A.Q. Caracterização das condições sociodemográficas e de saúde de mulheres idosas com câncer de mama. **Revista Eletrônica de Psicologia, Educação e Saúde**, v. 2, n. 3, p. 60-69, 2013/2014.

SANTOS, G.D.; CHUBACI, R.Y. O conhecimento sobre câncer de mama e mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, mai. 2011.

SILVA, L.C.R. *et al.* Câncer de mama em mulheres acima de 70 anos de idade: diretrizes para diagnóstico e tratamento. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 23, n. 1, p. 105-112, 2013.

SILVA, A.C.S. *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres idosas mastectomizadas. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 7, n. 2, p. 58-63, abr./jun. 2018.

SIMON, S.D. *et al.* Characteristics and prognosis of stage I-III breast cancer subtypes in Brazil: The AMAZONA retrospective cohort study. **Breast**, v. 44, p. 113-119, 2019.

SORAM, A.; GIMBEL, M.; DIEGO, E. Breast Cancer Diagnosis, Treatment and Follow-Up During COVID-19 Pandemic. **European Journal of Breast Health**, v. 16, n. 2, p. 86-88, mar. 2020.