

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM (SAE) FRENTE AO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA FEMININO DO SUBTIPO TRIPLO NEGATIVO

Maira Lucia Azevedo Sales¹

Orientador: Matheus Luamm Santos Formiga Bispo²

Coorientadora: Elizabete Farias Lima Silva³

RESUMO

O presente artigo tem o objetivo de esclarecer e mapear os principais diagnósticos de enfermagem, que podem e devem ser aplicados na sistematização da assistência de enfermagem (SAE), há pacientes portadores do câncer de mama do subtipo triplo negativo, para desenvolver e aplicar as possíveis intervenções (NIC) e metas (NOC) a serem alcançadas em suas aplicabilidades. Trata-se de um estudo descritivo com pesquisa qualitativa através de revisões bibliográficas, onde busca se por conhecimento e informações em artigos científicos, e dados em sites como Ministério da Saúde e Instituto do Câncer. Nota se a deficiência de divulgação e esclarecimento sobre este subtipo de câncer com inatividade ao tratamento convencional e o teor de sua agressividade, tendo a enfermagem como o profissional de contato direto com o paciente e sua temporada de tratamento.

Palavras-chave: sistematização da assistência de enfermagem. Câncer. Triplo negativo. Diagnostico de enfermagem.

ABSTRACT

This article aims to clarify and map the main nursing diagnoses, which can and should be applied in the systematization of nursing care (SAE), there are patients with breast cancer of the triple negative subtype, in order to develop and apply the possible interventions (NIC) and goals (NOC) to be achieved in their applicability. This is a descriptive study with qualitative research through bibliographic reviews, where knowledge and information are sought in scientific articles, and data on sites such as the Ministry of Health and the Cancer Institute. Note the lack of disclosure and clarification about this subtype of cancer with inactivity to conventional treatment and the content of its aggressiveness, with nursing as the professional in direct contact with the patient and his treatment season.

Keyword: systematization of nursing care. Cancer. Triple negative. Nursing diagnosis.

¹ Graduando em enfermagem pela Faculdade São Luis de França (FSLF) . E- mail: mairaluciasales7@gmail.com

² Doutorando em Educação pela Universidade Federal de Sergipe (UFS); Mestre em Educação pela Universidade Federal de Sergipe (UFS); Especialista em Gestão Escolar e Educação Empresarial pela Faculdade Jardins (FAJAR); Licenciado em Letras Português pela Faculdade São Luís de França (FSLF); Licenciado em Pedagogia pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). E-mail: matheus.formiga@sousaoluis.com.br

³ Doutora em Educação pela Universidade Federal de Sergipe (UFS).Mestra em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Enfermeira, Graduada pela Faculdade de Enfermagem Luíza de Marillac. Especialista em Educação na área de Qualificação Profissional de Enfermagem Pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Especialista em Enfermagem do Trabalho (2008), Gestão Pública e Responsabilidade fiscal (2009). E- mail: beteenff.silva@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama triplo negativo é um termo recente e refere-se a tumores que, quando analisados por imunohistoquímica, não expressam receptores de estrogênio, progesterona e HER2. Suas características moleculares e clínicas se superpõem as dos tumores definidos pela técnica de microarranjos, como tipo basal. Diferente de outros tipos de câncer de mama invasivo, pois cresce e se dissemina mais rapidamente causando metástases, tem opções limitadas de tratamento e um pior prognóstico, é considerado um tumor agressivo porque tem crescimento rápido, maior probabilidade de se disseminar no momento do diagnóstico e maior chance de recidiva após o tratamento do que os outros tipos de câncer de mama.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer do Câncer (INCA) 2016, o câncer de mama do subtipo triplo negativo, representa, em torno de 15% dos casos de câncer de mama no mundo. Comparado a outros subtipos, ele é o mais frequente em mulheres jovens sendo sua prevalência maior em mulheres com menos de 35 anos, liderando assim como o mais agressivo entre os cânceres de mama, já os demais tipos e subtipos de câncer a média de idade varia de 55 aos 65 anos de idade.

O câncer de mama é uma incidência ativa nas neoplasias que acometem as mulheres, portanto, requer ao profissional de enfermagem atenção especial para o aconselhamento de medidas preventivas e curativas, o objetivando a promoção e a manutenção da saúde. Temos o privilégio de realizar as consultas de enfermagem de enfermagem na saúde da mulher, onde adquirimos um contato mais próximo e uma relação de confiança com as pacientes, aplicando de forma efetiva o instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) seguindo as regulamentações dos protocolos dispostos pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009 e 211/1998.

Este trabalho possui como objetivo geral: Mapear a aplicabilidade da SAE no tratamento das pacientes com câncer de mama do subtipo triplo negativo. E como objetivos específicos: Identificar os diagnósticos de enfermagem aplicados no processo terapêutico do câncer de mama triplo negativo; compreender as especificidades do câncer de mama do subtipo triplo negativo; e apontar possíveis ações limitantes na execução da SAE no câncer do subtipo triplo negativo.

Trata-se de um estudo descritivo com pesquisa qualitativa através de revisões

bibliográficas, onde busca se por conhecimento e informações em artigos científicos, e dados em sites como Ministério da Saúde e Instituto do Câncer, onde buscou se determinar o conhecimento atual obre a temática do estudo, de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados.

Os dados foram coletados entre o período de Fevereiro e Março de 2023 nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), usando o critério de exclusão de literaturas não completas.

Foram selecionados um quantitativo de 20 artigos científicos do tema abordado e utilizados 08 destes mesmos artigos. A formulação da pergunta norteadora foi utilizada a partir estratégia PICO: De que forma a SAE (SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM), pode e deve ser colaborativa no período do tratamento e pós tratamento de pacientes com câncer de mama?

A justificativa deste estudo é de destacar a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem em conjunto com a atuação do profissional de Enfermagem na evolução do quadro de saúde e recuperação dessas pacientes, promovendo conforto e cuidados durante o tratamento oncológico ou cuidados paliativos. Baseia se em métodos de assistência, Sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem (DE) da NANDA Internacional (NANDA-I,) e a Classificação de Intervenções de Enfermagem – Nursing Interventions Classification (NIC), NOC ou Classificação dos resultados de enfermagem, esta tem como objetivo definir intervenções de resultados, de forma a facilitar a sua utilização.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM APLICADOS NO PROCESSO TERAPÊUTICO DO CANCER DE MAMA TRIPLO NEGATIVO

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n° 358/2009 considera que a Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE deve ser realizada de modo deliberado e sua implementação ocorrer em todos os ambientes em que seja realizado o cuidado profissional de enfermagem, seja na atenção primária, secundária e terciária, e desenvolvida em instituição

pública ou privada.

O enfermeiro, como profissional que está integralmente com o paciente, tem a responsabilidade de identificar problemas relacionados ao estado físico, espiritual, mental e psicossocial, e de sistematizar a assistência de enfermagem, a fim de proporcionar uma qualidade no atendimento.

O processo de enfermagem se sobressai como uma tecnologia que propõe um raciocínio lógico por meio de cinco etapas: Histórico da saúde, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação. Cada uma dessas etapas são primordiais para se obter os resultados esperados em prol do melhor prognóstico do paciente. (Rev. Bras. Enferm. 2019;72(6):1625-31).

As cinco etapas da SAE, segundo 2º ART. RESOLUÇÃO 358/2009.

- a) Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem): Esse processo pode ser realizado com o auxílio de métodos e técnicas diferentes. Entretanto, é sempre sistemático e contínuo. O exame físico visa obter o maior número de informações possíveis sobre o paciente, o histórico familiar ou o coletivo em que o ser humano está inserindo. Também procura obter respostas em relação à evolução do quadro perante o tratamento ou a doença. As etapas do exame físico são: inspeção, palpação, percussão e ausculta.
- b) Diagnóstico de Enfermagem: A partir dos dados coletados na primeira etapa citada, é necessário agrupá-los e interpretá-los. Assim como médico faz o diagnóstico da doença, o enfermeiro tem como responsabilidade diagnosticar os riscos, de que forma a doença se manifesta e quais as necessidades do paciente a partir daquele quadro. Os tipos de diagnóstico podem ser: Diagnóstico de enfermagem real (respostas humanas existentes), Diagnóstico de enfermagem de risco (respostas humanas que podem ser desenvolvidas), Diagnóstico de enfermagem de bem-estar (respostas humanas em relação ao bem-estar) e Diagnóstico de enfermagem de promoção à saúde (julgamento clínico ou motivação de elevar o bem-estar e concretizar o potencial de saúde do indivíduo).
- c) Planejamento de Enfermagem: A partir do diagnóstico, o planejamento visa determinar quais são os resultados esperados e como eles serão alcançados, de modo a prevenir, controlar ou resolver os problemas de saúde do paciente. Lembre-se que todas as etapas citadas, incluindo essa, devem estar devidamente relatadas no prontuário do paciente.
- d) Implementação: É a hora de implementar todas as ações que foram mapeadas nas etapas anteriores. Tudo é realizado de acordo com o prescrito no prontuário, que deve ser

atualizado após conclusão de cada ação. As ações podem ser: dar banho, mudar de posição, avaliar, supervisionar, conduzir, entre outras.

- e) Avaliação de Enfermagem: É a última etapa da sistematização da assistência de enfermagem. Visa fazer o acompanhamento de como o paciente está respondendo aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Por isso as anotações no prontuário são tão importantes. É nessa etapa que é determinado se são necessárias mudanças ou adaptações nos processos anteriores. E o ciclo se repete.

Enfatizamos neste estudo, sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em pacientes com câncer de mama do triplo negativo. Uma vez que este tema foi abordado por trata se um subtipo do câncer que é extremamente agressivo, de rápida evolução, com poucas variedades de tratamento e por fim, ter como vítimas mulheres jovens.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem viabiliza um olhar minucioso das necessidades dos pacientes, promovendo assim, um cuidado melhor e mais humanizado preconizando as diretrizes das instituições de saúde sejam elas públicas ou privadas.

A prática de enfermagem Sistematizada não deve apresentar se de forma fragmentada, considerando assim que o profissional de enfermagem deve possuir conhecimento teórico e científico para uma aplicabilidade efetiva. A SAE não deve estar relacionado a algo difícil e complexo e sim essa Sistematização deve ser vista de forma exequível que favorece a profissão abrangendo a autonomia do enfermeiro no período de tratamento do paciente ou diante sua internação.

O planejamento da assistência de enfermagem, baseado nos modelos teóricos que melhor se ajustem ao perfil da clientela assistida é capaz de auxiliar o enfermeiro no estabelecimento das prioridades e no atendimento das necessidades de cuidados, sendo a avaliação uma etapa primordial. É nesta etapa que permeia se todas as fases do processo de enfermagem, é através dela que nos permitimos a coleta e o uso de informações que favoreçam a tomada de decisão.

Para melhor estabelecer o desenvolvimento da SAE utilizamos ferramentas que são de extrema importância para a enfermagem, onde foram criadas com o intuito e estabelecer nossa autonomia como profissionais da saúde:

- a) NANDA (Associação norte americana dos Diagnósticos de Enfermagem): Refere se ao uso de linguagem padronizada, começou nos anos 1970, com o desenvolvimento da classificação NANDA International, Inc.

- b) Diagnósticos de Enfermagem. É subdividido em taxonomias onde os sinais e sintomas do paciente que é percebido pelo enfermeiro em seu momento de exame físico cefalo caudal no paciente classifica a um diagnóstico de enfermagem. É atualizado a cada 2 anos, onde são modificados ou acrescentados algum características diferente das já existentes, ou aprimoradas.
- c) NIC: é a classificação das intervenções de enfermagem. Inclui todas as intervenções realizadas pelos enfermeiros, tanto as independentes, quanto as colaborativas, assim como as de atendimento direto e indireto. Uma intervenção é definida como qualquer tratamento, baseado no julgamento e no conhecimento clínico, que o enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente, e pode ser usado em todos os ambientes.
- d) NOC: classificação de resultados de enfermagem. Possui uma classificação abrangente, padronizada dos resultados do paciente, que pode ser usada para avaliar estes resultados das intervenções de enfermagem.

O NANDA, NIC e NOC podem ser usadas em conjunto ou separadamente. Juntas, eles representam o domínio da enfermagem em todos os ambientes e especialidades. A ligação entre as três linguagens de enfermagem distintas podem ser conectadas e usadas juntas no planejamento do cuidador um paciente individual ou de um grupo de pacientes.

Os resultados do paciente servem com critério para o julgamento do sucesso de uma intervenção de enfermagem e descrevem o estado, os comportamentos, as reações e os sentimentos do paciente em resposta ao cuidado proporcionado.

O diagnóstico de enfermagem é uma forma de expressar as necessidades de cuidados que identificamos naqueles de quem cuidamos, ou seja, é o julgamento clínico do enfermeiro acerca da necessidade de intervenção de enfermagem. Os diagnósticos aqui descritos na tabela abaixo foram relacionados às possíveis características definidoras presentes em pacientes com câncer de mama triplo negativo e foram obtidos considerando-se a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA):

Tabela 1 – NANDA, NIC, NOC (2023)

Diagnostico de enfermagem	Planejamento (NIC)	Intervenção (NOC)
Ansiedade relacionada à ameaça ao autoconceito	Redução da ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhar; • Aumentar a segurança; • Esclarecer as expectativas da situação;

		<ul style="list-style-type: none"> • Explicar procedimentos, oferecer informações reais sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico; • Ouvir atenciosamente a paciente; <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a verbalização de sentimentos.
Distúrbio na imagem corporal relacionado a mastectômica	Melhora da auto estima e da imagem corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Escutar ativamente; • Estimular a socialização com participação em grupos específicos de autoajuda; • Incentivar a pratica do auto cuidado.
Dor aguda relacionada ao tratamento	Controle da dor	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar analgésicos; • Realizar avaliação abrangente da dor; • Investigar com a paciente os fatores que avaliam ou pioram a dor; • Reduzir ou eliminar os fatores que precipitem ou aumentem a experiência de dor.
Risco de Infecção	Controlar os riscos	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar o paciente e familiares sobre os sinais e sintomas da infecção e quando notifica-la as instituições de atendimento médico; • Ensinar ao paciente e membros da família como evitar infecções.
Risco de integridade tissular prejudicada	Manter integridade tissular de pele e mucosas	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar uma ferramenta de avaliação de risco que seja reconhecida para monitorar os fatores de risco do indivíduo (por exemplo, escala de Braden); • Documentar quaisquer incidências prévia de formação de lesões de pressão.
Desesperança, relacionado a neoplasia	Reestabelecer a esperança	<ul style="list-style-type: none"> • Transmitir empatia com o intuito de promover a verbalização, por parte da paciente, procurando entender suas dúvidas e <ul style="list-style-type: none"> • discutindo seus medos e suas preocupações; <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar fatores causadores/contribuintes de sentimento de abandono verbalizado pela paciente; • Escutar atentamente as preocupações negativas e verbalizações, sem comentários ou juízos;

- | | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none">• permitir a paciente refletir sobre o significado de sua vida. |
|--|--|---|

Fonte: Autoral baseada em NANDA (2022-2023)

2.2. AS ESPECIFICIDADES DO CÂNCER DE MAMA DO SUBTIPO TRIPLO NEGATIVO

Os cânceres de mama são um grupo bastante heterogêneo com características clínicas, patológicas e moleculares muito distintas que podem determinar prognósticos muito diferentes. O câncer, consiste na proliferação descontrolada de células que eram previamente normais e que têm a capacidade de se espalhar pelo corpo. Esse processo decorre de várias alterações no DNA da célula, chamadas de mutações. No caso do câncer de mama, seu desenvolvimento ocorre devido a alterações genéticas nas células mamárias, que se multiplicam de maneira anormal. Na maioria dos casos, essas alterações começam nas células que revestem os ductos mamários, mas também podem ocorrer nas células que revestem os lobos e, uma pequena porcentagem, se inicia em outros tecidos.

O carcinoma invasivo de mama é definido como um grupo de tumores epiteliais malignos caracterizados por invadir o tecido adjacente e ter marcada tendência à metástase a distância. A grande maioria desses tumores é derivada das células da unidade ducto-lobular terminal da mama, que são as células cuboidais luminais secretoras e as células mioepiteliais e/ou basais. Caracterizam-se como neoplasias heterogêneas, com vários subtipos patológicos e diferentes aspectos histológicos, além de apresentações clínicas diversas com variações de respostas ao tratamento.

São esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência. As informações são da publicação Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil, lançada nesta quarta-feira, 23, na sede do INCA, no Rio de Janeiro, como parte da celebração do Dia Nacional de Combate ao Câncer (27 de novembro). (INCA, 2023).

A análise molecular do câncer de mama permitiu dividir os tumores em quatro diferentes grupos, de acordo com o grau de agressividade: luminal A, luminal B, Her-2 e basal. Os tumores luminais A são os menos agressivos, seguidos pelos luminais B, depois pelos Her-2 e finalmente pelos tumores basais, o subtipo mais agressivo. Como a análise molecular não é facilmente acessível, a imunistoquímica permite dividir os tumores de forma aproximada.

Sendo assim, os tumores luminais A possuem elevados níveis de receptores hormonais (RE e RP), ausência de Her-2 e Ki-67 baixo. Já os tumores luminais B possuem receptores hormonais positivos, porém mais baixos, ausência de Her-2 e Ki-67 alto. Os tumores Her-2 possuem a proteína Her-2 positiva, independente do estado dos receptores hormonais ou do Ki-67. Já os tumores basais geralmente são conhecidos por triplo negativos, por não expressarem nem receptores hormonais ou Her-2. O Ki-67 geralmente é elevado.

O carcinoma de mama triplo-negativo metastático é responsável por cerca de 10 a 15% dos diagnósticos de câncer de mama no mundo. Esse tipo de câncer difere em relação aos demais por crescer e se espalhar rapidamente para outros órgãos e tecidos do corpo, por ter opções limitadas de tratamento e por possuir um pior prognóstico. O termo “triplo-negativo” refere-se à ausência de três proteínas importantes nas células cancerosas: os receptores dos hormônios estrogênio, progesterona e da proteína conhecida como fator de crescimento epidérmico humano (HER2).

A ausência dessas proteínas no carcinoma de mama triplo-negativo diminui consideravelmente as opções de tratamento, pois não existem as proteínas alvo para atuação dos fármacos. Além disso, essa característica não implica em uma menor agressividade desse tipo de câncer, pois o mesmo pode produzir metástases em curto prazo.

O triplo negativo não possui ainda um tratamento apropriado podendo variar, mas geralmente envolve a quimioterapia. Muitas vezes, é necessário remover inicialmente o nódulo ou a mama inteira a depender do estágio da doença (mastectomia). Após, inicia-se a quimioterapia para atingir quaisquer células cancerígenas que permaneceram na mama ou que podem ter se espalhado para outras partes do corpo. Além disso, os médicos podem recomendar quimioterapia antes da cirurgia para diminuir o tamanho e extensão do câncer.

O estadiamento ou estágios do câncer de mama é uma classificação usada para determinar como que a doença se encontra, por exemplo: localização, se disseminou, e se está afetando as funções de outros órgãos do corpo. Essas definições são feitas após a realização de alguns exames, como os de imagem, por exemplo raio-X, ressonância magnética, tomografia computadorizada juntamente com exames de laboratório e biópsia das células afetadas.

Em geral, o câncer de mama pode ser dividido em 5 principais estágios, de 0 a 4, sendo o zero o mais inicial e os estágios 3 e 4 os mais avançados, conhecidos como câncer de mama localmente avançado e câncer de mama metastático, respectivamente.

- a) Estágio 0 – Câncer de mama *in situ*: É considerado o câncer de mama em estágio inicial mais precoce. Neste estágio, os tumores são limitados aos ductos mamários. Apesar de poder se apresentar em uma ou em várias partes da mama, por estar dentro do ducto mamário, não entra em contato com os vasos presentes na mama. Ou seja, ele não atinge outros órgãos.
 - b) Estágio 1 – Câncer de mama em estágio inicial: Normalmente o câncer ainda se limita à mama e tem menos propensão a atingir outros órgãos. Apresenta tumores pequenos, sem atingir os linfonodos. Com um diagnóstico realizado precocemente, o paciente tende a responder bem ao tratamento.
 - c) Estágio 2 – Câncer de mama em estágio inicial - Nesse caso, os tumores são menores ou iguais a 2 cm, com linfonodos comprometidos, ou entre 2 e 5 cm, atingindo ou não os linfonodos, ou ainda tumores maiores do que 5 cm sem atingir os linfonodos.
- Ao atingir os estágios 3 e 4, os cânceres de mama já podem ser considerados avançados, mas possuem diferentes características que devem ser conhecidas.
- d) O câncer em estágio 3 é classificado como localmente avançado, o que significa que ele se espalhou para os nódulos linfáticos e/ou outros tecidos da mama, mas não para outros locais do corpo.
 - e) Já o câncer em estágio 4 é conhecido como “câncer de mama metastático” ou “câncer de mama avançado”. Nesta fase, o câncer se espalhou para outros locais do corpo, como fígado, pulmões, ossos, cérebro ou outros tecidos.

2. 3. POSSÍVEIS AÇÕES LIMITANTES NA EXECUÇÃO DA SAE NO CÂNCER DE MAMA DO SUBTIPO TRIPLO NEGATIVO

A Enfermagem é uma arte e ciência que requer do enfermeiro uma compreensão na aplicação de conhecimento e técnicas específicas que visem possibilitar tudo aquilo que o paciente necessita para realizar-se como ser independente, total e completo. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro ao prestar o cuidado ao paciente e à família visando à promoção da saúde, qualidade de vida, conforto e bem-estar dos mesmos. Para tanto, o enfermeiro deve estar atento às particularidades e singularidades do paciente e da família que se encontram sob seus cuidados, para assim, agir de maneira consciente, reflexiva e crítica no atendimento de suas necessidades. (SORIANO; MAIA, 2010).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (Inca), são estimados, no Brasil, 66.280 novos casos da doença para cada ano do triênio 2020-2022. A maioria dos casos, quando diagnosticado em fase inicial da doença e tratado adequadamente, apresenta uma boa taxa de cura. Sendo assim, como o diagnóstico precoce continua sendo essencial para o enfrentamento da doença, durante o mês de outubro, diversos órgãos e entidades, públicos e privados, intensificam as ações voltadas para a saúde das mulheres.

Segundo explica a pesquisadora do SBC (Serviço de Biologia Celular), Milene Pereira Moreira, há vários tipos de câncer de mama. Alguns têm crescimento mais rápido, enquanto outros crescem mais lentamente e também se distinguem quanto à resposta terapêutica. “O câncer de mama triplo-negativo constitui cerca de 10 a 20% de todos os casos. Apresentam uma alta incidência em mulheres jovens e exibem maior chance de recorrência da doença e morte dentro de três a cinco anos após o diagnóstico, comparado aos outros subtipos de câncer de mama, por isso a importância de se dedicar a pesquisas sobre ele”, reforça.

De acordo com as informações coletadas no INCA (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER 2022), o mundo científico busca por novos estudos e pesquisas para desenvolver um tratamento específico para o câncer de mama do subtipo triplo negativo, uma vez que, o mesmo não possui receptores para os tratamentos convencionais dos outros tipos de Carcinomas. Justamente por essa lacuna existente no tratamento dessas mulheres que lidam com o diagnóstico de câncer de mama do tipo triplo negativo, a enfermagem tem a função de trazer para essas pacientes e familiares conforto, humanização, e apoio condicional.

Ser diagnosticada com uma doença que não possui um tratamento específico de grande ação, desencadeia sentimentos que podem desenvolver outras doenças como a depressão e outras doenças emocionais, a busca por respostas desses pacientes e familiares são feitas também aos enfermeiros assistenciais.

Para essas respostas busca-se por maior amplitude de conhecimento sobre as pesquisas que ainda estão em fases de testes, elaboração de um a SAE (SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM), voltada para o conforto e diminuição do sofrimento dessas pacientes.

Infelizmente pela falta de informação concreta sobre novos tratamentos para o triplo negativo, essas elaborações da SAE, devem ser aprimoradas as necessidades das pacientes sejam no início do tratamento ou já no tratamento paliativo. Essas mulheres ainda sofrem com as limitações de um tratamento específico e os diagnósticos de enfermagem de maior

importância são os voltados para a saúde mental dessas pacientes buscando por uma assistência efetiva e de qualidade.

O diagnóstico precoce é primordial para esse tipo de doença. É durante uma consulta de enfermagem seja na rede pública em programas como saúde da mulher em uma Unidade Básica de Saúde ou em rede privada que o enfermeiro tem a maior aproximação e confiança dos pacientes, o preparo inadequado dos profissionais de saúde para detecção do câncer nos estágios iniciais, devido à carência de qualificação na área oncológica, além das barreiras existentes no próprio sistema de saúde, contribuem para que o paciente seja referenciado a uma unidade de saúde adequada após um longo período que não é compatível com a evolução e gravidade de sua doença.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos textos pesquisados e apresentados, notou-se ainda uma lacuna da ciência e da enfermagem em relação ao câncer de mama do subtipo Triplo Negativo, entende-se essa lacuna pela dificuldade em busca por literaturas sobre o tema apresentado. Trata-se de uma classificação de câncer extremamente agressivo, com alto risco de reincidência e metástase, causando aos pacientes um sentimento de medo e insegurança no tratamento convencional que ainda infelizmente apresenta inefetividade, uma vez que o triplo negativo não apresenta ainda uma linha de tratamento específico.

A sistematização da assistência de enfermagem aplicada de forma efetiva e elaborada no tratamento desses pacientes pode causar um impacto positivo em sua recuperação, onde o paciente encontra segurança, motivação e apoio da enfermagem para o enfrentamento do tratamento e do possível prognóstico ruim. Nota-se a necessidade de uma maior divulgação científica para a enfermagem sobre este tipo de câncer, como também capacitações sobre a aplicabilidade da SAE no tratamento dessas pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Antônia Rios. SANTANA, Rosimeire Ferreira, et Al. **Ocorrência do diagnóstico de enfermagem Síndrome de terminal idade em pacientes oncológicos**. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa- Universidade Federal Fluminense, RJ. Enfermagem.Foco 2020; 11(1):50/56. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2460>. Acesso em: 22 abril. 2023

BERWANGER, D. C., MATOS, F. G. de O. A., ALVES, D. A., & Oliveira, J. L. C. de. (2018). **Ligações entre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para Pacientes no período transoperatório.** Revista SOBECC, 23(4), 195–204. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040002>. Acesso em: 23 março 2023.

DOCHTERMAN JM, BULECHEH GM. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).** 4º Ed Porto Alegre: Artmed,2008.988p.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURUS, S; LOPES,C.T(org.). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA- I: definições e classificações – 2021-2023.** Porto Alegre: Artmed, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **A saúde está no cardápio. O desafio de levar alimentação saudável para a mesa da população brasileira.** Publicação trimestral do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Edição nº 8, julho de 2009, Rio de Janeiro, atualização 09 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-08-versao-integral.pdf>. Acesso em 23 abril. 2023.

MARTINS, L. C., REZENDE, R. M. D., Cordeiro, J. A. B. L., Paula, H. da S. C. de, Bastos, D. R. de, Vilanova-Costa, C. A. S. T., Saddi, V. A., & Silva, A. M. T. C. (2017). **Padrão de metástase no câncer de mama triplo negativo.** Revista Brasileira De Mastologia, 27(1), 8–14. Disponível em: <https://revistamastology.emnuvens.com.br/rbm/article/view/99>. Acesso em: 01 maio de 2023

MINEO FV, MATOS L de FB, LIMA S da S, DELUNQUE AL, Ferrari R. **Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama.** Ver. G&S [Internet]. 10º de agosto de 2017 [citado 13º de abril de 2023];4(2):2238-60. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/256>. Acesso em: 30 março de 2023.

SANTOS, Jadelma Luanna Ela. SANTOS, Yonka Karoline de Melo. ET Al. **Diagnósticos de enfermagem revalentes em pacientes com câncer de mama sob tratamento quimioterápico.** Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde 5(1) Janeiro/Junho 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v5n1a08.pdf>. Acesso em: 30 março 2023.

TRESCHER, GIOVANNA Paola. AMANTE, Lúcia Nazareth.et Al. **Sistematização da consulta de enfermagem em pré – operatório as mulheres com câncer de mama.** Enfermagem em foco 2020, 11 (5) 40-7. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3400>. Acesso em: Acesso em 23 abril. 2023.

VASCONCELOS, M. C. de H. V. .; FREITAS, G. C. P. L. de .; LOUREIRO, J. V. A. D. .; CUNHA, V. A. da . **Evolução e desenvolvimento do tratamento farmacológico relativo ao câncer de mama triplo negativo: revisão integrativa.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 3, p. e6912340413, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i3.40413. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40413>. Acesso em: 19 maio. 2023.



XAVIER LF, Silva SBM, OLIVEIRA OD, NAZARIO YCOS, Morais Jr SLA.

Sistematização da assistência de enfermagem: o conhecimento de enfermeiros do município de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. Nursing (São Paulo) [Internet]. 2018[cited 2018 Jul 15];21(239):2110-3. Available from: http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/sistematizacao_assistencia_de_enfermagem.pdf. Acesso em: 20 maio 2023.