



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA
NEVES”

DEBORAH FERREIRA DO NASCIMENTO

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO JUNTO A PACIENTES
MASTECTOMIZADAS**

SÃO JOÃO DEL REI

2016

DEBORAH FERREIRA DO NASCIMENTO

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO JUNTO A PACIENTES
MASTECTOMIZADAS**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Esp. Marcio Antonio Resende.

SÃO JOÃO DEL REI

2016

DEBORAH FERREIRA DO NASCIMENTO

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO JUNTO A PACIENTES
MASTECTOMIZADAS**

Banca Examinadora:

Prof. Esp. Marcio Antonio Resende
Orientador

Prof^ª Ms. Regina Aparecida Melo Bagnolli

SÃO JOÃO DEL REI
2016

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO JUNTO A PACIENTES MASTECTOMIZADAS

NASCIMENTO, Deborah Ferreira do

Graduanda do Curso de Enfermagem do Instituto Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN

RESUMO: O câncer de mama é considerado como o de maior incidência no Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), sendo mais frequente em mulheres. Com a evolução da doença pode ser necessária uma intervenção cirúrgica, a mastectomia, um procedimento agressivo, provocando na mulher forte impacto psicossocial e, por ser um tratamento mutilador, faz com que a mesma se depare com dúvidas de como se adaptar à nova realidade já que a mama é um símbolo de feminilidade e, portanto, de grande importância para sua vida. A enfermagem que atua na área de saúde da mulher tem como foco o seu bem-estar, e a sistematização da assistência de enfermagem é uma forma para a obtenção e a assistência eficiente e de qualidade. Esta revisão bibliográfica tem como objetivo ressaltar a importância do enfermeiro no apoio a pacientes mastectomizadas. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado por meio de uma revisão de literatura referente ao tema proposto.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama; Mastectomia; Assistência de enfermagem.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o índice de mulheres portadoras de câncer de mama é considerado elevado, sendo um dos mais altos se comparados aos outros tipos desta mesma doença. No ano de 2016 estão sendo esperados 57.960 novos casos de câncer de mama, com estimativa de risco de 52,20 casos para cada 100.000 mulheres (BRASIL, 2016).

De acordo com Matos (2010), não existem meios de se evitar o câncer de mama, no entanto, ele pode ser rastreado através da observância dos seus fatores de risco. Com a descoberta precoce da doença elevam-se as chances de cura.

O diagnóstico tardio eleva as taxas de mortalidade por câncer de mama, no Brasil. A nível mundial, a média de sobrevivência após 5 (cinco) anos é de 61%. Sendo assim, atualmente, a doença é considerada um grande problema de saúde pública (MATOSO *et al*, 2014).

Matos *et al* (2016), considera alguns fatores de risco para doença como: idade, vida reprodutiva e histórico familiar com ênfase aos parentes de primeiro grau que apresentaram câncer de mama.

O Instituto Nacional do Câncer, afirma que a taxa de incidência do câncer de mama aumenta, em grande proporção, até os 50 anos de idade e após essa idade o aumento ocorre de forma mais lenta (BRASIL, 2016).

O câncer de mama provoca forte impacto psicossocial na vida da mulher. Promove mudança no seu estilo de vida causando desconforto físico e psicológico, diminuição do desejo sexual e da atividade diárias, o que provoca depressão, ansiedade e raiva além da preocupação e do medo, com a possibilidade da mastectomia, recidiva da doença e a possibilidade da morte (FERNANDES & CRUZ, 2010).

A SAE (Sistematização Assistência de Enfermagem) é um instrumento de trabalho privativo do enfermeiro, que planeja o cuidar. Constitui de cinco etapas sequenciais sendo elas: investigação, diagnóstico, planejamento e avaliação de enfermagem. Elaborar um plano de cuidado favorece a organização, visando uma assistência de enfermagem de qualidade (MATTOS, 2012).

O objetivo do presente estudo é foi ressaltar a importância da Assistência de Enfermagem às mulheres mastectomizadas. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado por meio de uma revisão de literatura acadêmica referente ao tema.

1. Câncer de Mama

O câncer de mama, é mais comum em mulheres, é caracterizado por alterações genéticas que constitui uma proliferação anormal, rápida e desordenada das células do tecido mamário. Caso diagnosticado na sua fase inicial é mais comum o não desenvolvimento da doença e um maior sucesso no tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA - SBM, 2016). Fato confirmado por Camargo e Souza (2003), quando afirma que, atualmente, as mulheres diagnosticadas com câncer de mama, têm grande chance de cura.

Costa (2015), acrescenta que a porcentagem de novos casos de câncer de mama, no Brasil, é de 22% ao ano e, quando diagnosticado e tratado precocemente, o prognóstico é relativamente bom. O método mais utilizado para o tratamento do câncer de mama é a mastectomia, ou seja, a retirada cirúrgica da mama.

Quanto ao tipo de tumor a Sociedade Brasileira de Mastologia classifica-os como sendo de dois tipos: benigno (sem risco à saúde) e maligno (com risco à saúde). Os benignos não são considerados cancerígenos, uma vez que se tem a aparência bem próxima ao normal, seu crescimento é lento e não prolifera para tecidos vizinhos, ou seja, não espalha para outras

partes do corpo. Já o tumor maligno é cancerígeno, se suas células não forem controladas, ele pode crescer e invadir tecidos e até órgãos vizinhos (SBM, 2016).

De acordo com Pereira *et al* (2006), não se tem uma causa específica do câncer de mama e sim uma grande variedade de fatores genéticos, hormonais e ambientais que podem contribuir para seu desenvolvimento. Podendo ocorrer em qualquer parte da mama, a maioria dos cânceres de mama surge no quadrante superior externo, devido à grande quantidade de tecido mamário neste local.

O câncer de mama tem como principal característica os nódulos ou tumores, que podem ser acompanhados ou não de dor. Nódulos podem ser detectados através do auto-exame realizado através da palpação, exame clínico, e mamografia (indicada para mulheres acima de 40 anos), além da ressonância magnética (GODDOY *et al*, 2009), outro exame utilizado para confirmação de nódulo na mama é a ultrassonografia (BRASIL, 2016).

Segundo Silva e Riul (2012), para mulheres com 35 anos ou mais a mamografia, um exame radiológico, é o mais indicado para identificação de alterações imperceptíveis dos tecidos moles da mama. Já as mulheres com menos de 35 anos de idade a ultrassonografia é o exame de escolha, sendo também utilizados para mamas densas, nódulos palpáveis com mamografia negativa.

O autoexame tem grande importância, pois o aparecimento de nódulo ou caroço palpável na mama ou até mesmo nas axilas é o sinal mais comum do câncer de mama, pode também aparecer alterações na pele semelhante uma casca de laranja, eritema, sangramento e alterações aureolares (MOURA *et al*, 2010).

De acordo com Sampaio *et al* (2012), há disponibilidade de várias formas de tratamento para o câncer de mama, são modalidades terapêuticas de forma isolada, ou associadas como: hormonioterapia, radioterapia, quimioterapia e a cirurgia.

A hormonioterapia é um método que utiliza substâncias similares ou inibidoras de hormônios para tratar as neoplasias que são dependentes desse hormônio. Já a radioterapia utiliza radiação para impedir o crescimento das células tumorais ou até mesmo destruir o tumor, podendo ser associada com a quimioterapia ou utilizada de forma isolada. A quimioterapia emprega compostos químicos podendo também ser aplicada em outros tratamentos de câncer (SAMPAIO *et al*, 2012).

Quanto à cirurgia, ela pode ser de caráter conservadora, indicada para tumores com extensão menor como: tumorectomia e a quadrantectomia com uma possível retirada de gânglios axilares; e do tipo não conservadora quando não assegura uma margem livre devido

à grande extensão do tumor, chamada de mastectomia que consiste na retirada da mama (SANT'ANNA *et al*, 2010).

2. Mastectomia

O câncer de mama é o mais temido pelas mulheres devido sua alta incidência. Tanto a mulher quanto a sociedade dão as mamas grande importância, pois representam sua vaidade, valorizando sua beleza. A mastectomia sendo a retirada total ou parcial da mama, um procedimento agressivo promove grande transformação na vida desta mulher (PEREIRA *et al*, 2006).

A mastectomia é indicada aos tumores com diâmetro igual ou superior a 3 cm, já para os tumores com diâmetro inferior a 3 cm é recomendado a cirurgia conservadora, que consiste na avaliação das margens cirúrgicas que altera o planejamento da cirurgia e diminui a incidência de recidiva local e é seguida de radioterapia complementar na mama (BRASIL, 2004).

A mastectomia consiste numa intervenção cirúrgica em que a mama é removida, podendo até abranger tecidos próximos, como os linfonodos da região axilar e músculos peitorais (SILVA *et al*, 2013).

Costa (2015), assevera que existem vários tipos de mastectomia: A radical que incide com a retirada da glândula mamária, músculos peitorais e linfadenectomia axilar; a mastectomia total simples que é a retirada da glândula mamária juntamente com o complexo areolar e aponeurose do músculo peitoral, onde os linfonodos axilares são conservados; a mastectomia subcutânea que se dá na retirada da glândula mamária preservando os músculos peitorais e suas aponeuroses, pele e complexo areolar papilar.

Camargo *et al* (2003), nos dizem que a mastectomia é vista como um tratamento mutilador, a retirada da mama causa perturbações no cotidiano da mulher, é estressante, causa insegurança e promove agressividade.

A paciente, ao submeter-se a mastectomia, deve ser bem orientada, assim como seus familiares, pelo fato de nunca terem passado por uma experiência tão impactante. Elas devem ser reabilitadas após a cirurgia quanto aos aspectos físico, profissional, emocional e social, já que a não vigilância desses cuidados podem interromper sua reinserção a vida normal e gerando desconforto mental (COSTA, 2015).

Viana e Campos (2009), comentam que um acompanhamento multiprofissional se faz necessário. Esses autores destacam a enfermagem, que atua em todas as fases do processo,

como oferecedores de condições e ferramentas para suprir ou minimizar as vivências dolorosas dessas mulheres.

A cirurgia pode trazer riscos psicológicos e físicos para a mulher, podendo surgir como complicações físicas sensações anormais na região torácica e axilar, limites da amplitude de movimentos do ombro e linfedema (CAMÕES, 2014).

De acordo com Godoy *et al* (2009), a mastectomia causa reações psicológicas específicas, devido às mudanças associadas a identidade da mulher, os aspectos íntimos da feminilidade, imagem corporal e sexualidade.

Com a perda da mama, a mulher desenvolve dificuldades, sentindo-se frágil e debilitada em razão da mutilação sofrida, que talvez signifique um futuro de incertezas, surgindo diversos tipos de sentimentos, tais como: preocupação, inquietação, excitação, instabilidade total do comportamento, capacidade de negar sua realidade, constrangimento, modificação corporal, pena, compaixão, luto, culpa, mágoa, incerteza de si mesma, são sentimentos capazes de prejudicar sua identidade feminina (CAMARGO & SOUZA, 2003).

Já Fernandes e Cruz (2010), dizem que o preconceito social é o motivo de vergonha para mulher mastectomizada, impedindo-a de enfrentar essa experiência, e o conhecimento dos outros sobre sua doença está associado a eminência de morte.

O paciente enfrenta sentimentos nunca sentidos antes, causados pelo desconforto de sua nova imagem visual, emocional e tátil. Muitas são as mulheres que não se adaptam a sua nova forma de viver após a retirada da mama, passando o desconforto que sente para família e amigos. A família também fica vulnerável à mudança da imagem da paciente, principalmente após a cirurgia. O modo com que a família reage à situação do câncer de mama e a mastectomia vai depender da estrutura familiar do nível de comprometimento, da interação e fortalecimento dos laços familiares (COSTA, 2015). Bervian e Girardon-Perlini (2006), completa: “Os familiares necessitam de apoio tanto quanto a paciente e de orientações para manter a estabilidade emocional e lutar contra a doença”.

3. Assistência de enfermagem a mulheres mastectomizadas

Devido ao índice elevado de mulheres mastectomizadas e complicações que possam intervir na qualidade de vida desta mulher, compreende-se a importância da assistência de enfermagem. Para concretização da assistência, o enfermeiro utiliza de um método científico que embasa suas ações: a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), que consiste

em cinco etapas: levantamento de dados (anamnese); diagnóstico de enfermagem; planejamento; implementação; e avaliação (OLIVEIRA *et al*, 2010).

A investigação é à base da primeira etapa do processo. A anamnese permite ao enfermeiro a coleta e o agrupamento dos dados para identificar os problemas e necessidades do paciente, a fim de definir os planos de cuidado de enfermagem (ALVIM, 2014).

A segunda etapa do processo é o diagnóstico de enfermagem, onde busca a interpretação dos dados coletados na primeira etapa, que irá resultar na tomada de decisões e selecionar ações capazes de alcançar os resultados esperados, de acordo com a anamnese realizada do paciente (MATTOS, 2012).

O planejamento de enfermagem é a terceira etapa do processo, é nesta fase que se determina um plano de cuidado em relação aos resultados que se deseja alcançar, devidos às ações realizadas no diagnóstico de enfermagem (MATTOS, 2012).

A quarta etapa compreende à implementação da assistência de enfermagem (prescrição de enfermagem), segundo a resolução do Cofen 358/2009 são medidas tomadas pelo enfermeiro, afim de conduzir e organizar a assistência de forma singular ao paciente com o objetivo a promoção, proteção, recuperação e manutenção a saúde (COFEN, 2009).

A última etapa do processo é a avaliação da assistência de enfermagem, esta etapa permite acompanhar o paciente quanto as respostas aos cuidados prestados e se foram satisfatórios de acordo com a prescrição, deve ser realizado a cada contato com o paciente, ou seja, diariamente assim é possível, observar os cuidados que precisam serem mantidos e também modificados para estabelecer medidas corretivas as prescrições (ALVIM, 2014).

A sistematização da assistência de enfermagem é um processo organizado e planejado onde o enfermeiro prepara novos conceitos com sugestões que dará significado a sua profissão, ele busca conhecimento técnico-científico ampliando assim sua capacidade no processo saúde/doença, onde deixará de ser o enfermeiro que atua somente com ordens médicas, e passando a ser o sujeito por programar cuidados de enfermagem e realizar uma avaliação continua e formar seu próprio diagnóstico, planejamento e prescrição dos cuidados ao paciente (FARIAS, 2011).

A conscientização dos profissionais de enfermagem em aprimorar seus conhecimentos para assistir essas mulheres é de extrema importância, uma vez que, é a profissão que está mais próxima do paciente, pois a arte do cuidar demanda aprimoramento dos princípios básicos, como conversa, respeito, competência e agilidade (RIBEIRO *et al*, 2016).

Antes mesmo do aparecimento do câncer de mama, o cuidado de enfermagem deve ser iniciado, com a promoção da saúde, o incentivo ao autoexame e a realização de consultas ginecológicas (FERNANDES & CRUZ, 2010).

A mulher mastectomizada necessita do apoio profissional da equipe de enfermagem, que precisa aprimorar as práticas do cuidar em relação ao desenvolvimento técnico capaz de captar a essência da mulher no aspecto espiritual e psíquico (GODOY *et al*, 2009).

O papel da enfermagem no cuidado as mulheres mastectomizadas, é essencial, pois irá promover suporte, comunicação, atenção, esclarecimento, e auxílio na reabilitação, buscando expectativas ao tratamento (SILVA *et al*, 2013).

A reabilitação da mulher, pós mastectomia, requer assistência multiprofissional, portanto, o papel do enfermeiro é de grande importância nesse processo, pois a mulher deverá receber informações e orientações sobre cuidados após a cirurgia e as diferentes etapas da recuperação, cuidados com o membro superior do mesmo lado da cirurgia, a realização de exercícios para recuperação das funções do braço e ombro, além de orientações sobre quimioterapia, radioterapia (MARQUES *et al*, 2012).

Marques *et al* (2012), ainda nos diz que o cuidado é um ato de apoio. Proporcionar cuidado é ouvir as pacientes, ter tempo junto às mesmas para reflexões e ações, demonstrar sentimentos, buscar junto a paciente e seus familiares, condutas de cuidado de enfermagem de acordo com seus hábitos e crenças.

O cuidado de enfermagem vai além da administração de medicamento, se tem a preocupação de um cuidado holístico e humanizado, observando paciente na sua totalidade bio-psico-social-espiritual, atualmente têm-se demonstrado um forte vínculo ao cuidado paliativo, cuidados estes baseados na empatia e na preocupação com o sofrimento do paciente (LEMOS & SANTANA, 2012).

Cabe à enfermagem fornecer orientações para cuidados em diversas atividades do dia-a-dia como: na higiene e vestuário, ao vestir uma blusa, colocar primeiro o membro do lado operado, escovar os dentes, tomar banho, maquiar, prender os cabelos, alimentar-se, são atividades a serem realizadas por etapas, trazendo segurança a mulher (FERNANDES & CRUZ, 2010).

O comprometimento das funções do membro superior homolateral é uma das complicações do pós-operatório, há limitações de amplitude do ombro, os movimentos de adução e abdução do membro superior são os mais acometidos, é necessária pouca movimentação, contudo é necessário a prática de exercícios específicos e com profissional

capacitado logo após a cirurgia, para que a mulher retorne a suas atividades de vida diária (PETITO *et al*, 2012).

Marques *et al* (2012), ressaltam que a assistência de enfermagem à paciente e sua família é importante, pois permite a todos expressar seus sentimentos e valorizá-los, ajudando a identificar informações e buscar soluções para o problema. Assim é necessário que o enfermeiro seja flexível na assistência, promovendo novas abordagens à promoção de famílias saudáveis, onde a atenção deve estar voltada não somente a pessoas individualmente, mas para todos assim buscando o seu equilíbrio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama é o mais temido pelas mulheres devido sua alta frequência, tanto a mulher quanto a sociedade dão às mamas grande importância, pois representam sua vaidade valorizando sua beleza, símbolo de sua feminilidade. A maioria das mulheres apresentam grande dificuldade no enfrentamento da doença devido ao tratamento, por vezes agressivo e mutilador.

Ao se submeterem a mastectomia, surgem as dificuldades relacionadas a cirurgia, tais como: o medo, a insegurança e uma série de sentimentos e emoções gerados nessa fase.

Contudo, é de grande importância a assistência de enfermagem a essas mulheres, diante das dificuldades que irão enfrentar, prestando cuidados adequados nas diferentes etapas de recuperação oferecendo aporte emocional, conforto, segurança, cuidados esses que também podem ser estendidos aos familiares que irão vivenciar todo o processo com elas.

O cuidado humanizado é indispensável no tratamento do câncer de mama, pois envolve ações como acolher, ajudar, restabelecer, aliviar, entre outros. A enfermagem deve ter uma visão holística possibilitando o cuidado como um todo ao paciente.

A SAE favorece ao enfermeiro implementar conhecimento técnico-científico humanizados, frente ao cuidado. É empregado como um guia para o desempenho da assistência de enfermagem integralizada. Há uma grande importância de o enfermeiro conhecer as teorias antes de realizar um plano de implementação.

A eficácia da assistência de enfermagem é analisada por meio da observação da evolução do paciente frente ao plano implementado. Assim, uma avaliação detalhada e precisa de todos os cuidados, oferece meios para garantir a excelência do cuidar. Vale ressaltar que uma assistência eficaz e efetiva promove o bem-estar pessoal e social.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, André Luiz Silva. O Processo de Enfermagem e suas Cinco Etapas. **Enferm Foco** 2013; 4(2): 140-141. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/531/214>>. Acesso em 14 maio de 2016.
- BERVIAN, Patrícia Isabel; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2006; 52(2): 121-128. Disponível em <http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo1.pdf> Acesso em 21 maio de 2016.
- BRASIL Resolução cofen-272/2002 – Revogada pela Resolução Cofen nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE- nas instituições de Saúde Brasileiras**. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html>. Acesso em 30 maio de 2016.
- BRASIL. MINISTÉRI DA SAÚDE. INCA. **Estimativa | 2016 Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro. 2015. Disponível em <www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em 05 nov de 2016.
- _____. INCA. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**. Rio de Janeiro. 2004. Disponível em <www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf>. Acesso em 05 nov de 2016
- CAMARGO, Teresa Caldas; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no hospital do câncer III. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n. 5, set/out. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000500008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 21 maio 2016.
- CAMÕES, Maria João Lima de Freitas. **A mulher mastectomizada – o enfermeiro de reabilitação na promoção do autocuidado**. 113 f. Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, 2014. Disponível em <<https://comum.rcaap.pt/.../A%20Mulher%20Mastectomizada-O%20Enfermeiro%20de...>>. Acesso em 10 maio de 2016.
- COSTA, Karine dos Santos. **Autoimagem da Cliente mastectomizada**. Artigo apresentado a Atualiza Cursos, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Enfermagem oncológica, sob a orientação do professor (a) Max Pimenta. Salvador, 2015. Disponível em<bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/eon/eon07/costa-karine.pdf> Acesso em 21 maio de 2016.
- FARIAS, Maria da Conceição; *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: ferramenta importante na prática do profissional enfermeiro. **Perspectiva Amazônica-Santarém** v1 n1 p 73-81. Jan de 2011. Disponível em <www.fit.br/revista/doc/1_22.pdf>. Acesso em 20 maio de 2016

FERNANDES, Renata; CRUZ, Sabrina Valeriano. **Câncer de mama Tudo Sobre Mastectomia**. Projeto de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Enfermagem, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais. Muzambinho. 2010. Disponível em <http://www.muz.ifsuldeminas.edu.br/attachments/1061_pcc_cancer_de_mama.pdf>. Acesso em 21 maio 2016

GODOY, Alessandra Braga; *et al.* Assistência do enfermeiro diante das dificuldades apresentadas por mulheres mastectomizadas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano VII, nº 20, abr/jun 2009. Disponível em <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/319/144> Acesso em: 21 maio 2016.

LEMOS, Aline Moura; SANTANA, Norma Sueli. Cuidados paliativos: o olhar de uma graduanda de enfermagem. **Rev Enferm UNISA** 2011; 12(1): 52-7. Disponível em <www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-1-09.pdf>. Acesso em 12 maio de 2016.

MARQUES, Tatiane dos Santos; OKAZAKI, Egle de Lourdes Fontes Jardim. Estudos sobre a vida da mulher após a mastectomia e o papel da enfermagem. **Rev Enferm UNISA**. 2012; 13(1): 53-8. Disponível em <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-09.pdf>> Acesso em 21 maio 2016.

MATOS, Jéssica Carvalho de; PELLOSO, Sandra Marisa; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n. 3, mai/Jun 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300009&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 21 maio 2016.

MATTOS, Carla Patrícia Santana de. **Importância da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico**. Monografia apresentado à Universidade Castelo Branco e Atualiza Associação Cultural, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em UTI Adulto, sob a orientação do Professor Dr. Fernando Reis do Espírito Santo. Salvador, 2012. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/eu/eu20/mattos-carla-patricia.pdf>>. Acesso em 15 maio de 2016

MATOSO, Leonardo Magela Lopes; MELO, Ally Lopes de Melo; OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de. As necessidades assistenciais do Peri operatório da mastectomia. **Rev. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 8-23, jan/abr. 2014. Disponível em <<file:///D:/Documents%20and%20Settings/alinebgs/Meus%20documentos/Downloads/218-787-1-PB.pdf>> Acesso em: 21 maio 2016.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus Sousa de Pires; *et al.* **Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas**. Esc. Anna Nery [online]. 2010, vol.14, n.3, pp.477-484. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000300007&script=sci...tlnng...> Acesso em: 21 maio 2016.

OLIVEIRA, Shérida Karanini Paz de; *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas**. Cogitare Enferm. 2010 Abr/Jun; 15(2):319-26.

PEREIRA, Sandrine Gonçales; *et al.* Vivências de cuidados da mulher mastectomizadas: uma pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, Nov/dez. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600013> Acesso em 21 maio 2016.

PETITO, Eliana Louzada; *et al.* Aplicação de programa de exercícios domiciliares na reabilitação do ombro pós-cirurgia por câncer de mama. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.20 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2012. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100006&script=sci_arttext&tlng=pt >. Acesso em 20 maio de 2016.

PRIMO, Cândida Caniçali; *et al.* Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas. **Acta paul. enferm.** vol.23 no.6 São Paulo 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600014> Acesso em 21 maio 2016.

RIBEIRO, Alessandra de Amorim; PIMENTEL, Beatriz de Jesus; SANTOS, Sandra de Jesus. Ações de enfermagem a pacientes mastectomizadas acometidas por linfedema. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde** | Salvador, v. 4, n. 4, p. 74-82, jul/dez. 2016. Disponível < atualizarevista.com.br/.../Ações-de-enfermagem-a-pacientes-mastectomizadas-acometida... >. Acesso em 12 maio de 2016.

SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; *et al.* Influência do Tipo de Terapia Antineoplásica sobre Marcadores Antropométricos e Dietéticos em Mulheres Portadoras de Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2012; 58(2): 223-230. Disponível em < www1.inca.gov.br/.../12_artigo_influencia_tipo_terapia_antineoplasica_sobre_marca >. Acesso em 15 maio de 2016.

SANT'ANNA, Dinorah Kovacs; ALMEIDA, Vanessa de; GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de. Adesão à prática de exercícios para reabilitação funcional de mulheres com câncer de mama: revisão de literatura. **Ciencia y Enfermeria** XVI (1): 97-104, 2010 Disponível em < www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_11.pdf>. Acesso em 10 maio de 2016.

SILVA, Grazielle Nascimento do Carmo; *et al.* O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres mastectomizadas. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 39, n. 1 e 2, Jan/jun. 2013. Disponível em: <<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1970762>> Acesso em: 21 maio 2016.

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1016-21. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600005> Acesso em 10 maio de 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA (SBM). Câncer de mama. 2016. Disponível em < http://www.sbmastologia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=867&Itemid=705>. Acesso em 10 ago de 2016

VIANA, Joelma de Matos; CAMPOS, Luciana Ângelo Leal. **Câncer de mama e mastectomia: cenário de atuação de enfermeiros**. 2009. Disponível em

<<http://www.webartigos.com/artigos/cancer-de-mama-e-mastectomia-cenario-de-atuacao-de-enfermeiros/18331/>> Acesso em 21 maio 2016.