

CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TAYS SAMUEL SERRA
THAMIRIS BEVILAQUA DE ANDRADE

CÂNCER DE MAMA: DO DIAGNÓSTICO A AUTO ACEITAÇÃO DA
PACIENTE MASTECTOMIZADA

Itaperuna
2021

TAYS SAMUEL SERRA
THAMIRIS BEVILAQUA DE ANDRADE

CÂNCER DE MAMA: DO DIAGNÓSTICO A AUTO ACEITAÇÃO DA
PACIENTE MASTECTOMIZADA

Projeto de pesquisa
apresentado ao Centro
Universitário Redentor
como parte dos requisitos
para obtenção de título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Michelle Tinoco Reis

Itaperuna
2021

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 QUESTÃO PROBLEMA	2
1.2 JUSTIFICATIVA.....	3
1.3 OBJETIVOS.....	3
1.3.1 GERAL.....	3
1.3.2 ESPECÍFICOS	3
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	3
2.1 O CÂNCER DE MAMA	3
2.2 CÂNCER DE MAMA E IDENTIDADE FEMININA	5
2.3 FATORES DE RISCO QUE CONTRIBUEM PARA O SURGIMENTO DO CÂNCER DE MAMA	5
2.4 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.	7
2.5 DIAGNOSTICO	8
2.6 TRATAMENTO	9
2.6.1 MASTECTOMIA.....	10
2.7 REDE DE APOIO FAMILIAR.....	12
2. 8 APOIO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ÀS PACIENTES MASTECTOMIZADAS.	13
3 MATERIAIS E MÉTODOS	14
4 CRONOGRAMA	14
REFERÊNCIAS.....	15

1 INTRODUÇÃO

Câncer é um termo que engloba mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que mantém uma característica em comum: crescimento desordenado de células em algum órgão do corpo, e se nada for feito, podem causar tanto um crescimento excessivo no local, quanto se espalharem para outros órgãos. Essas células se dividem rapidamente, se tornando muito agressivas e descontroladas determinando assim a formação de tumores. (INCA, 2009).

O câncer da mama é o tipo de câncer que mais afeta as mulheres no Brasil, tirando o câncer de pele não melanoma. Esse tipo de câncer tem sido o mais temido entre as mulheres, em razão à sua alta frequência e efeitos psicológicos, como: alterações da sexualidade e da imagem corporal, medo de recidivas, ansiedade, dor e baixa autoestima. Seus principais sinais e sintomas são nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja. (SILVA; RIUL, 2011).

Os principais fatores de risco para o aparecimento de câncer de mama estão relacionados com idade avançada, características reprodutivas, história familiar e pessoal, hábitos de vida e influências ambientais. Quanto antes o câncer for detectado melhores são as chances de tratamento, tendo como meios mais eficazes para a detecção precoce o exame clínico de mamas (ECM) e a mamografia, pois o autoexame das mamas (AEM) detecta a doença geralmente já em estágio avançado. (SARTORI; BASSO, 2019).

O autoexame das mamas surgiu nos Estados Unidos como método para reduzir o diagnóstico de tumores de mama em estágio avançada. Porém no final da década de 1990, alguns ensaios clínicos apresentaram que o autoexame não reduzia a mortalidade pelo câncer de mama. Assim vários países começaram a admitir uma nova estratégia de conscientizar as pessoas sobre a saúde da mama, destacando sobre a importância de um diagnóstico precoce e orientando a população feminina sobre as mudanças habituais das mamas em diferentes momentos do ciclo de vida e os principais sinais suspeitos de câncer de mama. (MIGOWSKI *et al*, 2018).

Com o diagnóstico da doença, o médico deve discutir com a paciente sobre suas opções de tratamento. Existem diversos tipos de tratamentos para o câncer de mama que dependem do tipo e do estágio da doença. Entre os tratamentos temos: Tratamentos sistêmicos que se refere ao uso de medicamentos que podem ser

administrados por via oral ou diretamente na corrente sanguínea para atingir as células cancerígenas em qualquer parte do corpo, como a quimioterapia, hormonioterapia, terapia alvo, imunoterapia, que serão definidos dependendo do tipo do câncer. (SOUZA, *et al*, 2008).

Já os tratamentos locais visam tratar um tumor local, sem afetar o resto do corpo. Os tipos de terapia local utilizados para o câncer de mama incluem: A Radioterapia que é geralmente indicado para pacientes que retiraram o tumor através de cirurgia. Utiliza-se radiação ionizante no local onde estava o tumor para eliminar ou impedir a propagação das células que formam o câncer; e a Cirurgia que consiste na remoção do tumor primário e, eventualmente os linfonodos axilares, quando é necessário. (TEXEIRA; NETO, 2020).

A mastectomia é a retirada total da mama que possui o câncer e pode ser parcial, quando somente uma parte do tecido é removido, total, quando a mama é retirada por completo ou, radical, quando são retirados músculos e tecidos próximos. (PEREIRA, *et al*, 2019).

Pacientes oncológicos demonstram um preocupante quadro de baixa autoestima diante do estigma de morte que esta doença carrega. A mastectomia é uma intervenção que causa um impacto profundo na saúde mental da mulher em razão de a mama também ser um órgão sexual e, ao mesmo tempo, integrando a imagem da constituição de ser mulher, comprometendo assim a imagem corporal de si mesma e para os demais, influenciando automaticamente, em sua autoestima. (SANTOS, *et al*, 2019).

O enfermeiro é uma figura muito importante na equipe multiprofissional, pois eles mantêm, uma comunicação terapêutica que favorece um cuidado que atende as expectativas e necessidades da mulher mastectomizada. Por tanto, o enfermeiro responsável pelo cuidado da mulher mastectomizada, precisa planejar e estabelecer metas para dar o melhor conforto a paciente. (SOUZA, *et al*, 2014).

1.1 Questão Problema

Quais os efeitos que a mastectomia causa em mulheres portadoras de câncer de mama?

1.2 Justificativa

O câncer de mama feminino no Brasil, consiste na patologia maligna com mais incidência na população e tem seu quadro intensificado pelo fato do diagnóstico ainda ser estabelecido, na maioria das vezes, em um estágio avançado da doença. Alguns fatores podem estar associados ao aumento de risco para o câncer de mama como a obesidade pós-menopausa e exposição à radiação ionizante também podem ser considerados comuns a outros tipos de câncer. Tendo em vista a relevância do câncer de mama para a população feminina, o presente trabalho busca debater o tema em questão com o intuito de ressaltar para os profissionais de saúde a importância adotar métodos que conforte a paciente mastectomizadas, visto que essa intervenção causa um impacto profundo na saúde mental da mulher.

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Analisar o enfrentamento da mulher diante do processo de mastectomia.

1.3.2 Específicos

- Caracterizar o enfrentamento da mulher desde o descobrimento do câncer de mama.
- Avaliar a importância do apoio familiar durante o tratamento do câncer de mama.
- Descrever a importância da enfermagem aos pacientes mastectomizados.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2. 1 O câncer de mama

O câncer de mama figura entre os tumores mais frequentes em todo o mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de casos novos estimados em 2020, o que

representa 24,5% dos casos novos por câncer em mulheres, sendo também a principal causa de óbitos relacionados a doença. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil para o ano de 2021 foram estimados 66.280 casos novos, o que representa uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres. (INCA, 2019).

O câncer de mama se caracteriza por ser uma doença causada pela multiplicação desordenada de células na mama, esse processo gera células anormais que se multiplicam, formando um tumor. A doença pode evoluir de diferentes formas, dependendo do tipo de câncer de que se trata, pois, existem vários tipos, alguns tem o desenvolvimento mais rápido e outros desenvolvem mais lentamente (SANTOS; GONZAGA, 2018).

O sintoma mais comum e conhecido de câncer de mama é o aparecimento de um nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, outros sinais que podem aparecer são edema cutâneo; retração cutânea; dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo; e secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea. A secreção associada ao câncer geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Podem também surgir linfonodos palpáveis na axila (INCA, 2014).

É extremamente importante que a mulher conheça as formas de prevenção para assim reduzir os riscos de ter a doença. O objetivo de uma prevenção primária é impedir que o câncer se desenvolva. Isso inclui evitar a exposição aos fatores de risco de câncer e a adoção de um modo de vida saudável, já a prevenção secundária consiste em detectar e tratar doenças pré-malignas por exemplo (SILVA, 2015).

A detecção do câncer de forma precoce também é importante, pois, ele pode ser detectado em fases iniciais, em grande parte dos casos assim aumentando a possibilidade de tratamentos menos agressivos e com taxas de sucesso satisfatórias. Todas as mulheres devem ser estimuladas a fazer o auto exame de mama, independentemente da idade, pois, na maior parte dos casos são as mulheres que detectam o câncer (NUNES, 2018).

Além disso, o Ministério da Saúde recomenda a mamografia por rastreamento, aquela à qual deve ser realizada quando não há nem sintomas presentes, e é aconselhada para mulheres entre 50 a 59 anos. Encontrar o câncer em seu estágio inicial é permitir um tratamento menos agressivo e ter maiores chances de cura. (FAYER, *et al*, 2020).

2.2 Câncer de mama e identidade feminina

Ainda que a mulher venha conquistando cada vez mais espaço na sociedade, sua representação ainda se encontra ligada à imagem do corpo. Nota-se, nas propagandas publicitárias e na mídia em geral, em especial na cultura brasileira, que atributos físicos tipicamente femininos, como seios e cabelos são extremamente valorizados. (OLIVEIRA, *et al*, 2010).

Nesse contexto, é observado, que a sociedade dita as normas e os padrões da mulher considerada bela, colocando um estereótipo, e as induzindo a fazer cirurgias plásticas e dietas que podem ser prejudiciais a sua saúde.

Desta forma o câncer de mama vem sendo o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e sobretudo pelo fato de alterar própria imagem pessoal, afetando também a percepção da sexualidade. (AURELINO, 2009).

Estudos avaliaram a qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia, e foi relatado que elas sentiram piora não só na imagem corporal, mas também na vida sexual e limitações no trabalho. Ainda que o tratamento permita a preservação da mama e ocorre apenas a retirada do tumor, nota-se que a indicação causa medos e crises nas doentes. (BATISTA, *et al*, 2017).

Devem ser levados em consideração os significados da mama na vida da mulher. Segundo Silva, 2008, no momento em o médico comunica a mulher sobre o diagnóstico da doença, tudo que ela entende naquele instante é que irá perder o “seio”. Por essa razão dizemos o câncer de mama é uma ameaça que pode abalar a identidade feminina.

Mesmo que por muito tempo, o seio tenha sido mais reconhecido por aspectos relacionados à amamentação, atualmente, essa valorização está voltada ao seu significado de feminilidade. Deste modo, essa neoplasia maligna e todo seu tratamento interferem diretamente na identidade feminina, levando a paciente ter sensações de baixa autoestima. Fica perceptível que estes aspectos são indispensáveis na elaboração de propostas de atenção à mulher com câncer de mama. (JORGE, 2020).

2.3 Fatores de risco que contribuem para o surgimento do câncer de mama

O câncer de mama está em segundo lugar de neoplasia mais frequente no mundo e a mais frequente em mulheres. É responsável por 15% do total de mortes por câncer, no Brasil. Isso por que a doença na maioria dos casos é diagnosticada em estágio avançado. (DUGNO, *et al*, 2014).

O câncer de mama não tem especificamente uma causa única. Vários fatores estão relacionados ao aumento do risco do aparecimento da doença, o INCA os classifica da seguinte maneira: idade, fatores endócrinos/história reprodutiva, fatores comportamentais/ambientais e fatores genéticos/hereditários. (INCA, 2015).

Há referência de que abruptamente a partir dos 45 anos de idade, aumenta-se o risco do surgimento da doença chegando ao seu pico ao redor dos 60-70 anos. Entre as mulheres de 35 anos, esse tipo de câncer não é tão comum. (INUMARUA, 2011).

A obesidade é um outro fator de risco para o câncer de mama em mulheres que estão na pós-menopausa, em razão de que o tecido adiposo representa o principal local de síntese de estrógeno e proporciona o aumento de insulina e do fator de crescimento circulantes. Essas substâncias, em conjunto com outros fatores pró-inflamatórios, fator de necrose tumoral (TNF), interleucina e proteína C reativa impedem a apoptose, promovendo a super expressão de oncogenes, nas novas células. (SILVA, *et al*, 2019).

No quesito hereditariedade, ocorre uma mutação nos genes BRCA1 e BRCA2, esses genes formam proteínas supressoras tumorais que vão codificar outras que estão na fase de separação do DNA. O dano ao DNA pode não ser reparado de maneira adequada, tendo como resultado o crescimento e acúmulo de partículas do DNA, que podem se transformar em câncer. Quando a mulher herda de um dos seus genitores a alteração desses genes, o risco do aparecimento de tumores ao longo da vida aumenta. (PEREIRA, *et al*, 2019).

Os fatores endócrinos/história reprodutiva encontram-se relacionados particularmente ao estímulo estrogênico, aumentando o risco se a exposição for maior. Incluem nesses fatores, menopausa tardia (após os 55 anos), terapia de reposição hormonal pós-menopausa, história de menarca precoce (idade da primeira menstruação menor que 12 anos), primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade, uso de contraceptivos orais. (VIANA; MONTANHA, 2010).

Consumo de álcool, tabagismo, falta de exercícios físicos, uma dieta rica em gorduras animais, entre outros, também já foram apontados como fatores que podem aumentar o risco da doença. (MAZALA; ALMEIDA, 2018).

2.4 Manifestações clínicas.

Os sinais e sintomas do câncer são variados, existem pacientes que podem apresentar todos os sintomas, como existem pacientes que podem não apresentar nenhum sintoma, uma coisa não exclui a outra, como também não existe uma regra para todas as pacientes. Um sintoma muito comum de se apresentar é o surgimento de um nódulo, que na maioria das vezes, é solido, indolor e apresenta bordas irregulares, este, na maioria dos casos, é um nódulo maligno, devidos aos seus aspectos, entretanto, pode variar de acordo com o organismo de cada pessoa, outros sintomas muito comuns são: inversão do mamilo, dor na mama ou no mamilo, irritação ou abaulamento de uma parte da mama, inchaço, eritema, edema, espessamento ou retração da pele ou do mamilo, secreção serosa ou sanguinolenta pelos mamilos, entre outros sintomas. (MACHADO, *et al*, 2017)

Conhecer seu próprio corpo e cada sintoma incomum é fundamental para o tratamento precoce do câncer de mama, é necessário que a mulher esteja sempre atenta sobre tudo que acontece consigo mesma, e como isso pode afetá-la. O autoexame é de extrema importância nesses casos, e quando em conjunto com exames de rotina, mamografia, a cada ano, no mínimo, e consultas frequentes ao médico especialista, podem auxiliar a mulher no descobrimento de irregularidades com sua mama. Quanto antes o câncer for descoberto e informado ao seu médico, maiores são as chances de eficácia no tratamento e de menor desgaste a paciente. (AZEVEDO, *et al*, 2017).

O autoexame, é essencial para que a mulher conheça seu corpo, como citado anteriormente, independente se houver ou não alguma irregularidade, o mesmo precisa ser realizado, e a melhor época para fazê-lo, quando ainda se menstrua, ou seja, quando a mulher ainda não entrou na menopausa é dias após a menstruação, uma vez que as mamas se apresentam menos inchadas, possibilitando a realização do toque em si mesma. Para aquelas mulheres que já entraram na menopausa, o exame pode ser feito em qualquer época do mês, isso porque, o processo natural do corpo, que é o inchaço da mama, não acontece. Contudo, o mesmo não exclui a

necessidade de se procurar um médico. Além de realizar os exames de rotina, como a mamografia por exemplo, no mínimo uma vez ao ano. (FERREIRA; FRANCO, 2017).

Toda e qualquer alteração que venha a acontecer nos mamilos, devem ser constatadas ao médico, mesmo que o exame clínico ou a mamografia tenham sido pouco tempo antes do aparecimento desses sinais. Entretanto, muitos casos são diagnosticados em estágios avançados, ou seja, quando já existe presença de metástase, isto é, quando o tumor já se espalhou para outros órgãos, nesses casos, os sintomas podem variar de acordo com a área afetada pelo avanço do câncer, podendo atingir ossos, pulmões, fígado e até mesmo o cérebro. (SOUSA, *et al*, 2019).

2.5 Diagnostico

Todo sinal ou sintoma suspeito deve ser investigado para que seja confirmado se é ou não câncer de mama. Para que essa investigação seja feita, existem alguns tipos de exame, como por exemplo, o exame clínico da mama, exames de imagem, como mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética. Contudo, a confirmação só pode ser exata a partir da biopsia, que é a retirada de uma partícula do nódulo ou da lesão que gerou a suspeita, por meio de punções, que é a extração por agulha, ou até mesmo uma pequena cirurgia, a amostra do material colhido é levada para laboratório, onde o médico patologista irá analisar os tecidos e definir o diagnóstico. (KALIKS, *et al*, 2017).

A detecção precoce do câncer de mama é feita a partir do diagnóstico precoce, onde são abordadas pessoas com sinais e sintomas iniciais da doença e o rastreamento, onde é aplicado teste ou exame numa população que não apresenta algum sinal ou sintoma da doença, mas tem como objetivo identificar alterações sugestivas de câncer de mama, e encaminha-las para investigação diagnóstica. As Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil apresentam as atuais recomendações para diagnóstico precoce e rastreamento. A elaboração das Diretrizes se baseou em ampla e rigorosa revisão sistemática da literatura e devem orientar os profissionais de saúde em suas práticas clínicas (INCA, 2015).

O diagnóstico precoce visa a redução das pacientes com câncer de mama em estágio avançado, nesse âmbito, a educação da mulher e dos profissionais de saúde é de extrema importância, uma vez que busca que os mesmos saibam reconhecer os sinais e sintomas da doença, assim como acesso rápido e facilitados serviços de

saúde, sejam eles na atenção primária ou serviços de referência para investigação diagnóstica. Com esses recursos, o tratamento se torna mais fácil, e gera uma maior eficácia no resultado, fazendo com que menos pacientes venham a ter problemas futuros com a doença, além de diminuir as mortes por câncer de mama. (SOARES, *et al*, 2018).

A detecção precoce do câncer de mama pode ser feita pela mamografia. A recomendação é que a mamografia de rastreamento, como é chamada, seja realizada em todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade e, para mulheres entre 50 e 69 anos, pelo menos a cada dois anos. A orientação é que a mulher esteja sempre apalpando suas mamas, como ela se sentir mais confortável, buscando conhecer seu corpo e reconhecer possíveis irregularidades ou alterações na mama, a mulher deve procurar fazer seus exames todos os anos, ou de seis em seis meses, mesmo que não veja nenhuma alteração. A estratégia do diagnóstico precoce é especialmente importante em contextos de apresentação avançada do câncer de mama (FERREIRA; FRANCO, 2019).

2.6 Tratamento

O tratamento do câncer de mama varia de acordo com o estágio em que a doença se encontra, podendo envolver quimioterapia, radioterapia e até mesmo cirurgia. A quimioterapia, por exemplo, consiste em aplicação de medicamentos em ciclos, variando a cada 21-28 dias, e pode durar em média 6 meses. Esses medicamentos buscam destruir o câncer, podendo ser administrados por via oral ou intravenosa. Nas situações em que a quimioterapia é indicada, ela pode ser adjuvante, que é administrada após a cirurgia, neoadjuvante, que é administrada antes da cirurgia ou quimioterapia para câncer em estágio avançado, podendo ser usada como tratamento principal para a doença. Normalmente são usados medicamentos como taxanos, antraciclinas, agentes de platina, etc. (ONCOGUIA, 2014).

A radioterapia também é um tipo de tratamento comumente utilizado, entretanto nem todas as mulheres com câncer de mama tem indicação para este tipo de tratamento. Este tratamento utiliza raios-X e outros raios de alta energia para matar as células anormais. A radioterapia convencional pode ser realizada em situações em que o tumor se encontra disseminado para outros órgãos, após uma mastectomia, ou

após uma cirurgia conservadora de mama. O tratamento por radioterapia externa ou convencional consiste em irradiar o órgão alvo com doses fracionadas, o tratamento é indolor e dura alguns minutos por dia, sendo administrada cinco vezes por semana por alguns meses. A braquiterapia, ou radioterapia interna é uma outra forma de administração de radioterapia, esse método consiste na inserção do material radioativo próximo ou até mesmo dentro do órgão a ser tratado. (INCA, 2019).

Outro tipo de tratamento é por meio das cirurgias, podendo ser cirurgia reconstrutiva, que consiste na reconstrução plástica reparadora da mama. A mamoplastia é a cirurgia plástica onde a mama pode ser aumentada ou diminuída para reconstrução da mama, A expansão de tecido também é um tipo de tratamento por cirurgia, onde é inserido um balão sob a pele visando esticar a mesma ou o tecido ao redor. A Linfadenectomia é a remoção cirúrgica de um linfonodo, já a tumorectomia é a remoção cirúrgica de um nódulo no peito, existe também a excisão local ampla, onde é feita a remoção cirúrgica de uma pequena área de tecido. E não menos importante, a mastectomia, que é a remoção cirúrgica total ou parcial da mama, podendo haver a necessidade de realizar a remoção total da mama, do musculo peitoral subjacente e dos gânglios. (VASSILIEVITCH, *et al*, 2020).

2.6.1 Mastectomia

A mastectomia é um procedimento médico cirúrgico que consiste na remoção de uma ou ambas as mamas, normalmente indicada para aquelas pessoas que tratam o câncer de mama, ela pode acontecer de forma parcial, onde apenas uma parte do tecido é removida, ou radical, quando a mama é removida, assim como o musculo peitoral adjacente e os gânglios, como citado anteriormente. Entretanto, a mastectomia também pode ser preventiva, caso a paciente resolva optar pela mesma para diminuir o risco de desenvolver câncer, e também por estética, quando, por exemplo, a cirurgia tem intenção masculinizadora. A cirurgia é indicada quando a mulher apresenta grande chance de desenvolver câncer de mama, quando é necessário completar o tratamento radioterápico e quimioterápico, caso a mulher apresente carcinoma, ou caso a mulher tenha o desejo de retirar as mamas. Para isso, as consultas devem estar em dia com seu ginecologista, visando a prevenção da doença. Como dito anteriormente, para cada necessidade existe um tipo de método

cirúrgico, que é analisada e escolhida pelo mastologista ou cirurgião plástico, observando a necessidade de cada caso. (FIREMAN, *et al*, 2021).

A mastectomia parcial pode ser chamada também de quadrantectomia ou serectomia é indicada para pacientes que tem um nódulo ou tumor benigno, com parte do tecido ao redor, não havendo a necessidade da retirada total da mama, uma vez que o nódulo é benigno e não existe a possibilidade de um câncer. Na cirurgia em questão fica a critério a retirada de alguns gânglios próximos a mama, com intuito de diminuir a chance de o nódulo retornar. Já na mastectomia total, ou simples, são retiradas as glândulas mamárias por completo, assim como a pele, aréola e mamilo. Essa cirurgia é indicada em casos de tumores pequenos, descobertos precocemente, e se não houver o risco de se espalhar por regiões ao redor. Assim como a mastectomia parcial, fica a critério a retirada de gânglios. A mastectomia radical, além da retirada da mama por completo, são removidos também os músculos que se localizam abaixo da mesma, assim como os gânglios da região axilar, esta cirurgia é indicada para casos de possível disseminação do câncer. A variante conhecida como mastectomia radical modificada de Petey, mantém o musculo peitoral maior, já a variante conhecida por mastectomia radical modificada de Madden, mantém ambos os músculos, peitoral maior e menor. (COSTA, *et al*, 2020).

Outro tipo de mastectomia, já citado anteriormente é a de cunho preventivo, onde a mesma é realizada para evitar o surgimento do câncer. Contudo, nem todas as pacientes tem orientação para realizar esta cirurgia, uma vez que é indicada somente para aquelas mulheres que apresentam um risco muito grande de desenvolver a doença, como por exemplo, as que tem histórico familiar ou que possuem alterações genéticas que podem causar o câncer. Essa cirurgia não difere das citadas anteriormente, geralmente é feita a cirurgia bilateral, pois nestes casos, o risco de desenvolvimento de câncer é o mesmo para ambas as mamas. Existem também outros tipos de mastectomia, como por exemplo, a mastectomia masculina ou masculinizadora, esta que é uma cirurgia plástica que visa trazer uma aparência masculina, sendo feita a remoção das mamas, onde o cirurgião decide a técnica a ser utilizada, variando de acordo com o tamanho e tipo de seio de cada mulher. A mastectomia também pode ser realizada quando há o surgimento de câncer de mama em homens, o que é menos comum, mas pode acontecer, mantendo o mesmo padrão de cirurgia das mulheres. Também existem as cirurgias estéticas da mama são

conhecidas como mamoplastia, que pode ter o intuito de reduzir, aumentar ou melhorar a aparência das mamas. (PEREIRA, *et al*, 2019).

2. 7 Rede de apoio familiar

Apesar de vários aspectos sobre os efeitos psicossociais do câncer sejam conhecidos, reconhece-se que o fato de ser portadora da doença, envolve diferentes significados, resultando em alterações na vida diária e nas relações entre a mulher afetada e o seu meio social. (SANTOS, *et al*, 2017).

Segundo Rodrigues *et al*, 2017, os relacionamentos interpessoais são importantes durante todo o processo que envolve o câncer, desde o primeiro momento que a paciente recebe diagnóstico até a fase de reabilitação, visto que, a retirada da mama, para a mulher, resulta em alterações de ordem física, emocional e social.

Estudos apontam que o diagnóstico do câncer provoca, preocupações e incremento da ansiedade, com efeitos psicológicos potencialmente catastróficos e devastadores na mulher acometida. É uma experiência altamente dolorosa, e a mastectomia para a mulher vem com o significado de perda e mutilação física. Sendo assim o apoio familiar é de extrema importância à manutenção da saúde física e mental da mulher, pois auxilia contra eventos estressantes, produzindo assim efeitos benéficos para a mulher. (AMBRÓSIO; SANTOS, 2015).

A família destaca-se como uma forma significativa de apoio para as mulheres, o afeto familiar traz inúmeros benefícios para a mulher mastectomizada, pois a faz lutar contra o sofrimento, além de suprir suas carências emocionais e alcançar uma maior aceitação e estabilidade comportamental. Espera-se que os mesmos desempenhem diferentes papéis e execute tarefas complexas que envolvem prover todo suporte emocional. (TAVARES; TRAD, 2010).

O impacto da retirada da mama, seja total ou parcial, abrange todo âmbito familiar, e também seu companheiro. A maneira como seu companheiro pode reagir, influenciará diretamente no modo comportamental da vida sexual destas mulheres. Deste modo é muito importante a mulher receber total apoio do seu parceiro, ajudando-a na reestruturação de sua integridade. (CANIELES, *et al*, 2014).

A participação familiar contribui para que a paciente lide melhor com o estresse ocasionado pela mastectomia, onde as implicações estéticas podem provocar sérias alterações na autoimagem das mulheres e na sexualidade dos casais. Sendo assim a

adoção de estratégias de enfrentamento adequadas é um fator que contribuem muito para a qualidade de vida de pacientes e familiares. (ADORNA, *et al*, 2017).

2. 8 Apoio dos profissionais de enfermagem às pacientes mastectomizadas.

A mastectomia é uma intervenção que tem como objetivo reduzir a incidência e melhorar a expectativa de vida de mulheres pertencentes a populações consideradas de alto risco, sendo quase sempre inevitável em fases adiantadas da doença. O câncer de mama e seu tratamento podem levar a mulheres a alterações na sua auto imagem, mudanças a nível psíquico, emocional e social, além de provocar efeitos negativos na qualidade de vida em todos os aspectos. (PEREIRA, *et al*, 2019).

Um dos fatores que gera maior insegurança nas mulheres, certamente é o desconhecimento do procedimento cirúrgico, pois a mastectomia implica em mudanças no estilo de vida e ameaça para sua integridade, somando ainda a incerteza do que vai acontecer no decorrer da cirurgia e no período que a ela se segue. Cabe ao profissional de enfermagem tirar todas dúvidas da paciente, esclarecendo como será o procedimento realizado, passar orientações e informações sobre as diferentes etapas de recuperação, de como será realizada a cirurgia e cuidados pós cirúrgicos. (BARRETO, *et al*, 2008).

A primeira grande dificuldade a ser enfrentada pelas mulheres, após a mastectomia, é sua própria aceitação. O preconceito social é motivo de constrangimento para estas mulheres, dificultando, ainda mais, o enfrentamento desta vivência. Isto contribui para que estas pacientes sejam preconceituosas em relação ao seu próprio corpo. (FAGUNDES; VACCARO, 2016).

Segundo Carvalho *et al*. (2012) a atenção às mulheres mastectomizadas necessita de um olhar multidisciplinar, tentando ao ambiente que as envolve. Sendo assim, a assistência de enfermagem deve dar atenção não somente a incisão cirúrgica, mas também o cuidado holístico, atendendo as suas reais necessidades, valorizando sua autonomia e independência. Segundo as autoras, compete ao enfermeiro explicar, de maneira clara, os cuidados que a própria paciente pode ter com ela mesma, a fim de preservar a atividade corporal, melhorar a sua autoestima e minimizar possíveis complicações.

O enfermeiro deve obter estratégias que diminuam o sofrimento vivido por essas pacientes, estimulando-as a transformar a sua insegurança em persistência e animo. A assistência de enfermagem não é apenas realizar procedimentos rotineiros de uma instituição. O respeito, o diálogo, o cuidado e a atenção são condições básicas para obter uma assistência humanizada no cuidado e estabelecer uma relação de confiança enfermeiro-paciente, com intuito de despertar nessas mulheres o desejo de viver seus dias com dignidade e de forma plena. (RIBEIRO, *et al*, 2016).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Há inúmeros caminhos para se refletir sobre a produção de um conhecimento de uma área. Neste estudo, a opção foi por uma revisão bibliográfica tipo integrativa com artigos publicados a partir de 2008. Para isto, priorizamos as publicações das plataformas de busca bibliotecas virtuais: biblioteca virtual SciELO – Scientific Electronic Library Online e google acadêmico, sempre utilizando as palavras-chave “câncer de mama”, “diagnóstico” e “mastectomia”

A escolha dos artigos será realizada mediante a leitura dos resumos, a fim de confirmar a temática proposta. Tais resumos demonstravam pesquisa de campo e referências bibliográficas que abordavam o câncer de mama e como ele pode atuar dentro deste contexto proposto por tal estudo. Os critérios de inclusão/exclusão utilizados foram apenas textos em português e inglês.

4 CRONOGRAMA

Elaboração do projeto	Fevereiro a Maio de 2021
Levantamento bibliográfico	Maio a Novembro de 2021
Coleta de dados	Junho a Outubro de 2021
Análise de dados	Setembro a Outubro 2021
Redação do texto	Outubro de 2021
Apresentação do projeto	Novembro de 2021

REFERÊNCIAS

- ADORNA, E. L.; MORARI-CASSOL, E. G.; FERRAZ, N. M. S. A mastectomia e suas repercussões na vida afetiva, familiar e social da mulher. **Saúde (Santa Maria)**, vol.43, n. 1, p. 163-168, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/23332>>. Acesso em: 5 fev. 2021.
- AMBRÓSIO, D. C. M.; SANTOS, M. A. Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.13482014>>. Acesso em: 8 fev. 2021.
- AZEVEDO, D. B; MOREIRA, J. C; GOUVEIA, P. A; TOBIAS, G. C; NETO, O. L. M. Perfil das mulheres com câncer de mama. **Rev enferm UFPE**, Recife, jun., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23386/19035>>. Acesso em 15 de mai. 2021.
- BARRETO, R. A. S.; SUZUKI, K.; LIMA, M. A.; MOREIRA, A. A. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, Goiás, v.10, n.1, p. 110-123, 2008. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7686>>. Acesso em: 5 fev. 2021.
- BRASIL. **Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (BRASIL). Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n1.415>>. Acesso em: 12 mai. 2021.
- CANIELES, I. M.; MUNIZ, R. M.; CORRÊA, A. C. L.; MEINCKE, S. M. K.; SOARES, L. C. Rede de apoio a mulher mastectomizada. **Rev Enferm UFSM**, p.450-458, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769210790>>. Acesso em: 8 fev. 2021.
- CARVALHO, A. P. R.; SANTOS, T. M. B.; LINHARES, F. M. P. Promoção do autocuidado a mulheres mastectomizadas. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.17, n.3, p. 485-491, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i3.29290>>. Acesso em: 20 fev. 2021.
- Costa, R. R; Bucci, C. L. F; Marins, N. C. S; Pereira, G. L. **Percepção de mulheres submetidas a mastectomia acompanhadas em um hospital federal**. 2020 jan/dez; 12:1139-1143. Disponível em: <<https://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v12.8017>>. Acesso em: 12 mai. 2021.
- DUGNO, M. L. G.; SOLDATELLI, J. S.; DALTOÉ, T.; ROSADO, J. O.; SPADA, P.; FORMOLO, F. Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**. Vol. 10, 2014. Disponível em: <<https://www.sboc.org.br/sboc-site/revista-sboc/pdfs/36/artigo3.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2021.
- FAGUNDES, M. K. V. & VACCARO, M. M. Mastectomia radical e suas influências sobre a vivência da sexualidade feminina. **Uningá Review**. V.25,n.1,pp.79-86(Jan-Mar2016). Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1736/1345>>. Acesso em: 4 mai. 2021.
- FAYER, V. A.; GUERRA, M. R.; NOGUEIRA, M. C.; CORREA, C. S. L.; CURY, L. C. P. B.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Controle do câncer de mama no estado de São Paulo: uma avaliação do rastreamento mamográfico. **Cad Saúde Colet**, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010322>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

FERREIRA, R. G. R; FRANCO, L. F. R. Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: revisão bibliográfica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 15, n. 2, p.633-638, ago./dez. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/3759>>. Acesso em 15 de mai. 2021.

FERREIRA, R. G. R; FRANCO, L. F. R. Qualidade de vida no câncer de mama. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 5, n. 11, p.22835-22845 nov. 2019. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/4278>>. Acesso em 15 de mai. 2021.

FIREMAN, K. DE M; MACEDO, F. O; TORRES, D. M; FERREIRA, F. O; LOU, M. B. DE A. Percepção das mulheres sobre sua funcionalidade e qualidade de vida após mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 499-508, 31 dez. 2018. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/198>>. Acesso em 15 de mai. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas da Mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>>. Acesso em: 5 jun. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2021.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva: **INCA**. Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil, 2015. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>>. Acesso em: 8 mai. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER: Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Ministério da Saúde: **INCA**, 2009. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_2010_incidencia_cancer.pdf&ved=2ahUKEwjGg_i6wobxAhXtrZUCHYlQAcQAFjACegQIAxAC&usg=AOvVaw2bVIRh5seHSpacFP0CSnRq>. Acesso em: 8 mai. 2021.

INUMARU, L. E.; SILVEIRA, E. A.; NAVES, M. M. V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 1259-1270, 2011. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700002>>. Acesso em: 5 fev. 2021.

KALIKS, R. A; MATOS, T. F; SILVA, V. A; BARROS, L. H. Diferenças no tratamento sistêmico do câncer no brasil: meu sus é diferente do teu sus. **Braz J Oncol**. 2017. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/brazilianjournalofoncology.com.br/pdf/v13n44a05.pdf>>. Acesso em 15 de mai. 2021.

MACHADO, M. X; SOARES, D. A; OLIVEIRA, S. B. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.433-451, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n3/433-451/pt>>. Acesso em 15 de mai. 2021.

MAZALA, T. T.; ALMEIDA, A. F. S. Prevalência do consumo de medicamentos homeopáticos no município de sete lagoas – MG. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**:

vol. 6 n. Especial 2018. Disponível em:

<<http://jornalold.faculadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/775>>. Acesso em: 8 mai. 2021.

MIGOWSKI, A; SILVA, G. A; DIAS, M. B. K; DIZ, M. D. P. E; SANT'ANA, D. R; NADANOVSKY, P; Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cad. Saúde Pública**, 2018. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n6/1678-4464-csp-34-06-e00074817.pdf>>. Acesso em: 8 mai. 2021.

NUNES, L.; PRADO, M. A. Assistência de enfermagem em núcleo de reabilitação: O papel do enfermeiro. **Rev. Educação em saúde**, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1146666?src=similardocs>>. Acesso em: 4 abr. 2021.

ONCOGUIA. **Mastectomia para Câncer de Mama**. 2014. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/mobile/conteudo/mastectomia-para-cancer-de-mama/6564/265/>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

PEREIRA, A. P. V. M; SANTOS, G. R.F; FURTADO, L. F. T; MOLINA, M. A; LUZ, T. F. N; ESTEVES, A. P. V. S. Mastectomia e mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista Caderno de Medicina**, Vol 2. Nº 1, 2019. Disponível em: <<http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1294>>. Acesso em: 8 abr. 2021.

PEREIRA, T. L.; LIMA, E. V.; CARDOSO, P. B.; DESTRO, L. R. S.; MATTOS, G. Z.; ESTEVES, A. P. V. S. Mutação nos genes BRCA 1 e 2 e os riscos para câncer de mama. **Revista Caderno de Medicina**, vol 2, 2019. Disponível em: <<http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1397>>. Acesso em: 8 abr. 2021.

RIBEIRO, A. A.; PIMENTEL, B. J.; SANTOS, S. J. 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 em:< <http://atualizarevista.com.br/article/acoes-de-enfermagem-a-pacientes-mastectomizadas-acometidas-por-linfedema-v-4-n-4/>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

RODRIGUES, N. S.; ORSINI, M. R. C. A.; MACHADO, A. A.; MONTIEL, J. M.; BARTHOLOMEU, D.; TERTULIANO, I. W. Importância do acompanhamento psicológico em mulher mastectomizada: artigo de revisão. **Arq. Catarin Med**, p.164-172, 2017. Disponível em:<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.acm.org.br/acm/ser/index.php/arquivos/article/download/261/148&ved=2ahUKEwi72c-dx4bxAhWQnpUCHUg9BWsqFjAAegQIAxAC&usq=AOvVaw3ZBcLKkEe_0ZoukiD_w7t0&cs=hid=1623104528033>. Acesso em: 20 mai. 2021.

SANTOS, I. D. L.; ALVARES, R. B.; LIMA, N. M.; MATTIAS, S. R.; CESTARI, M. E. W.; PINTO, K. R. T. F. Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença. **Rev enferm UFPE**, Recife, 2017. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110187/22071&ved=2ahUKEwiYjLWuyIbxAhWmqpUCHUr_CT0QFjAAegQIBRAC&usq=AOvVaw2UiAx6CfitkFK16A-7M>. Acesso em: 23 mai. 2021.

SANTOS, M. S; FREITAS, D. F. L; ANDRADE, J. S. O; SILVA, F. M. L. Implicações da mastectomia na autoestima da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic**

Journal Collection Health, ISSN 2178-2091. Julho, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e1124.2019>>. Acesso em: 23 mai. 2021.

SANTOS, T. A.; GONZAGA, M. F. N. Fisiopatologia do câncer de mama e os fatores relacionados. **Revista Saúde em Foco**, p. 359-366, Edição 10, 2018. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://portal.unisepe.com.br/unifica/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048_FISIOPATOLOGIA-DOC%25C3%2582NCER-DE-MAMA-E-OSFATORES.pdf&ved=2ahUKEwj477f6yIbxAhUzq5UCHTwD1UQFjAAegQIAxAC&usg=AOvVaw1w2h7CgycKsE8cvtzG5QU0>. Acesso em: 12 mai. 2021.

SARTORI, A. C. N.; CAROLINE S. BASSO, C. S.; Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. **Perspectiva, Erechim**. v. 43, n.161, p. 07-13, março/2019. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/161_742.pdf&ved=2ahUKEwj5g82ZyYbxAhWJqZUCHRvBDRkQFjAAegQIAxAAC&usg=AOvVaw0Cghzr-pvu-DAfH5Q42yIY>. Acesso em: 12 mai. 2021.

SILVA, A. C. O.; PINHEIRO, G. O.; RODRIGUES, E. M.; SANTOS, W. S.; ARAÚJO, C. M. S.; ARAÚJO, R. S.; SILVA, C. A.; LEITE, F. M. C.; CUNHA, K. J. B. Fatores predisponentes para o câncer de mama e qualidade de vida: revisão integrativa. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** V.27, n.2, pp.148-153, 2019. Disponível em:< <https://www.mastereditora.com.br/download-3196>>. Acesso em: 14 mai. 2021.

SILVA, M. M.; SILVA, V. H. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. **Arquivos médicos do ABC**, Santo André, v. 30, n. 1, p. 11-18, 2015. Disponível em:< <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/273#:~:text=O%20envelhecimento%20est%20C3%A1%20ligado%20ao,imunol%C3%B3gico%20favorecem%20a%20proliferar%C3%A7%C3%A3o%20celular>>. Acesso em: 15 mai. 2021.

SILVA, P. A; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev Bras Enferm, Brasília** 2011 nov-dez; 64(6): 1016-21. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600005>>. Acesso em: 18 mai. 2021.

SOARES, L. S.; VALENTE, R. G.; SOBRAL, A. P. B.; SILVA, M. da A.; DE OLIVEIRA, R. A.; NASCIMENTO, K. S. Conhecimento de mulheres sobre medidas de detecção precoce do câncer de mama. **HU Revista**, [S. l.], v. 43, n. 2, p. 127-132, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2715>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

SOUSA, A. L. V; ANA, G. S; COSTA, Z. M. B. Análise de qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. **Ciência Saúde, Brasília**, v. 25, n. 1, p.13-24, jul. 2014. Disponível em: <https://www.academia.edu/37919504/An%C3%A1lise_da_qualidade_de_vida_em_mulheres_mastectomizadas_atendidas_no_ambulat%C3%B3rio_do_HBDF_An%C3%A1lise_da_qualidade_de_vida_em_mulheres_mastectomizadas_atendidas_no_ambulat%C3%B3rio_do_HBDF_>. Acesso em: 18 mai. 2021.

SOUSA, S. M. M. T; CARVALHO, M. G. F. M; SANTOS JUNIOR, L. A; MARIANO; S. B. C. Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 727-741, jul-set, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n122/727-741/>>. Acesso em 15 de mai. 2021.

SOUZA, V. O; GRANDO, J. P. S; FILHO, J. O; Tempo decorrido entre o diagnóstico de câncer de mama e o início do tratamento, em pacientes atendidas no Instituto de Câncer de Londrina. **RBM Rev Bras Med**, 2008. Disponível em:< [http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=485556&indexSearch=ID#:~:text=O%20tempo%20decorrido%20entre%20o,maioria%20dos%20casos%20\(72%25\).](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=485556&indexSearch=ID#:~:text=O%20tempo%20decorrido%20entre%20o,maioria%20dos%20casos%20(72%25).>)>. Acesso em: 3 mai. 2021.

TAVARES, J. S. C.; TRAD, L. A. B. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700044>>. Acesso em: 18 mai. 2021.

TEIXEIRA, L. A; NETO, L. A. A. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. **Saúde Soc.** São Paulo, v.29, n.3, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180753>>. Acesso em: 19 mai. 2021.

VASSILIEVITCH, A. C; AMORIM, B. F; KAMEO, S. Y; SILVA, G. M; SAWADA, N. O. O perfil sociodemográfico e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama após tratamento com quimioterapia. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 10, n. 1, p. 139-155, 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/175028>>. Acesso em 15 de mai. 2021.

VIANA, A. C.; MONTANHA, M. Incidência de fatores de risco em mulheres com câncer de mama. **Revista UNILUSEnsino e Pesquisa**, vol. 7, n. 12, jan./jun. 2010 Disponível em:< <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/49>>. Acesso em: 19 mai. 2021.