

**HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM HECI**

**ENFERMAGEM**

**RENATA COELHO MOREIRA**

**A ASSISTENCIA DA ENFERMAGEM VOLTADA A MULHERES  
MASTECTOMIZADAS COMO UM DIFERENCIAL NA BUSCA DE  
SUA AUTOESTIMA**

**Cachoeiro de Itapemirim**

**2019**

**RENATA COELHO MOREIRA**

**A ASSISTENCIA DA ENFERMAGEM VOLTADA A MULHERES  
MASTECTOMIZADAS COMO UM DIFERENCIAL NA BUSCA DE SUA  
AUTOESTIMA**

Trabalho de conclusão de curso vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multidisciplinar do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira especialista em Atenção ao Câncer.

**Orientador: Gustavo Zigoni de O. Ribeiro**

**Cachoeiro de Itapemirim**

**2019**

**RENATA COELHO MOREIRA**

**A ASSISTENCIA DA ENFERMAGEM VOLTADA A MULHERES MASTECTOMIZADAS  
COMO UM DIFERENCIAL NA BUSCA DA SUA AUTOESTIMA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

**Keila Rodvalho de Souza Leal – Enfermeira – Especialista em Atenção ao Cancer –  
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim  
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI – Preceptora**

**Priscila Abílio Supeleto – Enfermeira - Especialista em Preceptoría do SUS - Sírio  
Libanes  
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI - Preceptor Co-orientador**

**Gustavo Zigoni de O. Ribeiro – Enfermeiro - Mestre em Administração em  
Empresas-Fucape  
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim HECI  
Preceptor Orientador – Presidente da Banca Examinador**

**Cachoeiro de Itapemirim, cinco de fevereiro de dois mil e dezenove**

# **A ASSISTENCIA DA ENFERMAGEM VOLTADA A MULHERES MASTECTOMIZADAS COMO UM DIFERENCIAL NA BUSCA DA SUA AUTOESTIMA**

**THE ASSISTANCE OF NURSING BACK TO MASTECTOMIZED WOMEN AS A DIFFERENTIAL IN SEARCH OF  
THEIR SELF-ESTEEM**

COELHO, Renata Moreira  
SUPELETO, Priscila Abílio  
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de O.

## **RESUMO**

O câncer de mama no Brasil é um dos tipos de neoplasia mais frequentes na população feminina, e a maior causa de morte. O tratamento do câncer de mama evoluiu nos últimos anos, nos avanços dos quimioterápicos e no tratamento com radioterapia, mas as cirurgias da mama são recorrentes sejam elas parciais ou total com a retirada de toda a mama, nesse enfrentamento do impacto da mastectomia na vida dessas mulheres o cuidar da enfermagem é de grande importância na busca da sua autoestima. A presente pesquisa se fez sobre estratégias utilizadas pelo enfermeiro para promoção da qualidade de vida dessas mulheres. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica com base em artigos científicos. Observou-se que a mastectomia afeta o convívio social, familiar, e o estado emocional dessas pacientes. Constatou-se assim, a importância da assistência da enfermagem voltada para estas mulheres diante dos desafios encontrados diante de sua autoimagem seu convívio familiar, social e conjugal.

**Palavras-chave:** Câncer de mama ; Mastectomia; Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

Breast cancer in Brazil is one of the most frequent types of neoplasia in the female population, and the leading cause of death. The treatment of breast cancer has evolved in recent years, in the advances of chemotherapy and in treatment with radiotherapy, but surgeries of the breast are recurrent be they partial or total with the withdrawal of the whole breast, in this confrontation of the impact of the mastectomy in the life of these women the nursing care is of great importance in the search of their self-esteem. The present research was done on strategies used by the nurse to promote the quality of life of these women. It is a bibliographical review research based on scientific articles. It was observed that the mastectomy affects the social, familiar, and the social status of these patients. Thus, the importance of nursing care for these women faced with the challenges faced by their self-image, their familiar, social and conjugal relationship was found.

**Keywords:** Breast cancer; Mastectomy; Quality of life.

## 1.0 INTRODUÇÃO

O câncer de mama no Brasil é o mais frequente e a maior causa de morte por cancer na população feminina, é uma doença que apresenta diferença de estrutura e função. A diferença deste câncer pode ser vista a partir de sua apresentação clínica e morfológica, bem como mediante sua resposta terapêutica (INCA, 2018)..

Segundo o Instituto Nacional do Cancer 2018há uma estimativa que em 2018 sejam diagnosticados 59.700 mil novos casos de câncer de mama em mulheres, apresentando dessa forma um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2018).

Existem também casos raros desse tipo de neoplasia em homens, porém tendo uma correspondência de 1% do total de casos da doença. Em 2013 dos 14.388 números de mortes, 181 eram homens e 14.206 eram mulheres (INCA, 2018). diante desses dados o trabalho será relacionado ao câncer de mama feminino.

Assim, as mulheres podem reagir de diferentes formas, embora para todas elas o CM seja uma experiência amedrontadora. Por isso, algumas delas tentam não alterar significativamente sua rotina de vida. interferindo justamente na vaidade, na simbologia da mulher enquanto ser feminino, que tanto importa para as próprias mulheres quanto para a sociedade, que adota modelo de corpo perfeito e saudável, ao mesmo tempo em que marginaliza os que não se enquadram nos padrões de beleza impostos(GASPARELO et al.,2010).

A realização da mastectomia fragiliza muito essas mulheres que veem sua feminilidade sendo afetada e em muitas vezes de uma forma irreversível.Com isso, a percepção que a mulher tem da sua autoimagem pode acarretar sofrimentos e danos em diversos âmbitos da vida, mas o primeiro confronto ocorre quando ela mesma olha para si diante do espelho e se depara com sua imagem feminina prejudicada, o que pode provocar sentimentos de insatisfação, depreciação, impotência, vergonha, prejudicando o seu bem-estar, a sua autoestima, a vestimenta, o lazer e as relações sociais, o que pode

refletir também na maneira como as demais pessoas a percebem e reagem diante dela. (ALMEIDA, 2012).

Ao perceber-se sem a mama, a mulher procura novas possibilidades, buscando alternativas para lidar ou suprir a alteração estética provocada. A maioria das mulheres, conforme os relatos, apela para o uso de sutiã com enchimento, outras de prótese de silicone ou de tecido para preencher o espaço vazio deixado pela cirurgia (LOPES et al., 2012).

Neste sentido, a imagem corporal e a autoestima alteradas em decorrência da perda da mama conduzem estas mulheres a uma sensação de estranhamento ao visualizar o corpo no espelho. As experiências dolorosas e complexas vivenciadas neste processo, somadas as sensações de deficiência e de estranheza com o próprio corpo, no cotidiano, respectivamente, dificultam a convivência consigo mesma e com os outros, afetando-lhes a existência a partir da mastectomia (SANTOS et al., 2012).

Na vida da mulher, todas essas alterações implicam na necessidade de uma readaptação pessoal que se estende ao âmbito familiar, à perda da mama, soma-se a perda da identidade e da feminilidade. A mama é um órgão repleto de significados para a mulher, uma vez que envolve questões ligadas à feminilidade, maternidade, sensualidade e sexualidade, propiciando alterações no âmbito físico e psicológico (MENEZES; PERES; SCHULZ, 2012).

Desse modo a assistência de enfermagem voltada para essas mulheres contribui para a promoção da qualidade de vida mediante a própria aceitação da autoimagem, ao retorno do convívio familiar, social e conjugal.

Esse artigo discorre sobre a importância do cuidar do enfermeiro para promoção da qualidade de vida das mulheres, durante esse processo de aceitação das mulheres mastectomizadas.

Para obter esse resultado foi descrito, de forma breve, sobre o conceito, incidência, tratamento do câncer de mama e sobre a mastectomia, e como uma assistência de enfermagem holística, contribui para o processo de aceitação e busca da qualidade de vida..

O interesse pelo tema surgiu a partir de experiências práticas com mulheres

mastectomizadas, durante o percurso do primeiro ano da Residência Multiprofissional no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. O objetivo é mostrar a importância do nosso cuidar voltado para essas mulheres de forma, além do cuidado técnico, o ouvir, saber conduzir diante de suas emoções e ansiedades, tirando todas suas dúvidas ,com base científica, mas de maneira humanizada, como um diferencial para vida dessas mulheres e o aperfeiçoamento da nossa prática.

## **2.0 METODOLOGIA**

O presente estudo, trata-se de uma revisão literária que é essencial para o procedimento investigatório. Ele implica em análise, síntese e investigação prévia de artigos científicos voltados para aquilo que se pesquisa. É então um exame minucioso dos trabalhos publicados por outros pesquisadores.

Para este estudo de revisão bibliográfica foi realizado levantamento, atualização e análise de literatura especializada, referente ao tema de pesquisa, utilizando para isso os recursos existentes nos sites do Google acadêmico, scielo, bases de dados do Ministério da saúde, monografias, dissertações, revistas de enfermagem e dados do INCA. Para pesquisar o material referente ao estudo foram utilizadas as seguintes palavras-chave: mastectomia, câncer de mama, qualidade de vida. Para a pesquisa foram selecionados artigos completos, com os idiomas em português, e a data da publicação de 2010 a 2018 no período de janeiro a novembro de 2018. Foram selecionados 31 artigos que tinham relação direta com o tema pesquisado.

## **3.0 DESENVOLVIMENTO**

### **3.1 O CÂNCER DE MAMA**

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) 2017, o câncer de mama situa-se entre o de maior incidência no grupo feminino, ficando atrás apenas dos casos de câncer de pele não melanoma.

No Brasil, este tipo de neoplasia representa na população feminina a primeira causa de morte. O índice de mortalidade se eleva com a idade, sendo que nas mulheres

abaixo de 40 anos, a ocorrência de óbitos é menor, de 10 a cada 100 mil mulheres, ao passo que na faixa etária de 60 anos o risco é 20 vezes maior (INCA, 2018).

Um dos fatores de grande relevância no diagnóstico e tratamento do câncer é o estadiamento. Estadiar uma neoplasia possibilita a compreensão da extensão da doença, sua descrição clínica e sua classificação histopatológica, desta maneira avalia a dimensão do tumor primário, a ausência ou presença de metástase em linfonodos regionais ou de metástase à distância. Todo esse processo de classificação auxilia o médico no planejamento do tratamento, exprime alguma indicação do prognóstico e contribui na avaliação dos resultados do tratamento proposto (BRASIL, 2011).

Os recursos terapêuticos do câncer de mama evoluíram consideravelmente nos últimos anos. Nos dias de hoje as abordagens terapêuticas disponíveis para a neoplasia da mama são: a local (cirurgia e radioterapia) e a sistêmica (quimioterapia e hormonioterapia) (INCA, 2016).

A conduta terapêutica a ser adotada frente ao diagnóstico de câncer decorrerá do estadiamento da patologia, suas características, assim como das condições da paciente (idade, comorbidade, desejo, etc). Atualmente as modalidades de tratamento visam a individualização da intervenção. As cirurgias buscam assumir um caráter menos invasivo, possibilitando em alguns casos a reconstrução mamária. O tratamento será influenciado pelo estágio da doença, assim, as neoplasias em estádios iniciais terão uma perspectiva curativa maior, enquanto que em estádios mais avançados, com indicativos de metástase a distância, o tratamento terá um intuito maior de prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida das pacientes (INCA, 2016).

### **3.2 TRATAMENTO**

Os tratamentos para o câncer de mama resumem-se em clínicos e cirúrgicos. Os cirúrgicos envolvem os tratamentos conservadores, aqueles que preservam a mama



como as tumorectomias, quadrantectomias e os radicais - conhecidos como mastectomias INCA,2016.

A maioria dos cânceres de mama podem “metastatizar” para a axila, portanto a avaliação axilar pode ser feita através do linfonodo axilar ou dissecação axilar quando a sentinela possui células neoplásicas. Hoje em dia, há uma modalidade conhecida como oncoplásticas, ou seja, tratamentos conservadores que usam técnicas de cirurgia plástica para o tratamento do câncer de mama INCA,2018.

Com isso obtém-se um tratamento oncológicamente eficaz e permite-se um efeito estético satisfatório para a paciente, mesmo porque este tratamento permite igualar cirurgicamente a mama contralateral. Nos casos das mastectomias é importante salientar que todas as mulheres têm o direito da reconstrução mamária INCA,2016.

segundo dados do instituto nacional do cancer 2018 o tratamento clínico envolve vários tipos de medicamentos chamados quimioterápicos e hormonioterápicos, cada qual com sua função e efeito colateral.

Além disso, existe a radioterapia que deve ser empregada na sequência do tratamento cirúrgico, conservador ou em casos específicos de câncer avançado INCA , 2018.

### **3.3 MASTECTOMIA**

A mastectomia caracteriza-se como uma cirurgia total ou parcial da mama, podendo ou não estar associado à retirada dos gânglios linfáticos da axila / esvaziamento axilar. (MS, 2013).

Mastectomia Conservadora - Consiste em uma cirurgia para remoção do tumor primário com margens de tecido normal, histologicamente negativas e dissecação axilar, sendo a radioterapia complementar obrigatória na mama submetida à cirurgia, para controle da doença, podendo ser do tipo Tumorectomia e quadrantectomia. (VASCONCELOS et al.,2012).

Tumorectomia - É um procedimento cirúrgico conservador, que consiste na

remoção do tumor com margens de tecido circunjacente de 1 cm, sendo necessário que estas margens estejam histologicamente negativas, este procedimento é indicado para tumores de até 1,5 cm de diâmetro. (VASCONCELOS et al.,2012).

Quadrantectomia - É na remoção de um quadrante ou segmento da glândula mamária onde se localiza um tumor maligno, e as margens circunjacente de tecido normal entre 2 e 2,5 cm, sendo que em conjunto com o esvaziamento axilar radical e a radioterapia proporciona melhores resultados em tumores de até 2 cm, mas dependendo do tamanho da mama podendo ser usado em tumores de até 3 cm de diâmetro. (MATOSO et al.,2014).

Mastectomia Radical Halsted - É a extirpação da mama, músculo grande peitoral, músculo pequeno peitoral e esvaziamento axilar radical.( MATOSO et al.,2014).

Mastectomia Radical Modificada ou Cirurgia Mio Conservadoras - É a extirpação total da mama com o esvaziamento axilar radical com a conservação do músculo grande peitoral, com ou sem preservação do pequeno peitoral, podendo ser divididas em Mastectomia Radical Modificada Patey ou Mastectomia Radical Modificada Madden. (VASCONCELOS et al.,2012).

Mastectomia Radical Modificada Patey - É a remoção da glândula mamaria e músculo pequeno peitoral de suas inserções na apófise coracóide, terceiro, quarto e quinto espaços intercostais, em monobloco, com esvaziamento axilar radical (níveis I, II e II) linfonodos interpeitorais, aponeurose anterior e posterior do músculo grande peitoral. (PORTO et al.,2013).

Mastectomia Radical Modificada Madden - Consiste na remoção da glândula mamaria, juntamente com a aponeurose anterior e posterior do músculo grande peitoral e no esvaziamento axilar (níveis I, II e II) e linfonodos interpeitorais, sendo preservado o músculo grande e pequeno peitoral. (PORTO et al.,2013).

Mastectomia Total - É a remoção da glândula mamaria, aponeurose anterior do músculo grande peitoral e segmento cutâneo incluindo a cicatriz cirúrgica da Biopsia, sem esvaziamento axilar. (MATOSO et al.,2014).

Mastectomia Ultraradical - Incidem na retirada da mama, músculos, pequeno e grande peitoral, esvaziamento axilar radical e da cadeia mamaria interna. (MATOSO et al.,2014).

Mastectomia Subcutânea - Constitui na retirada da glândula mamaria, conservando os músculos peitorais e suas aponeuroses pelo e complexo aureolo papilar. (ALVES et al.,2010).

Esvaziamento axilar - O sistema linfático é um veiculo importante para a

disseminação de tumores malignos, que produzem metástases em forma de êmbolos e são carregados pelo sistema linfáticos, sendo fagocitados apenas em nível dos gânglios, a retirada dos gânglios linfáticos da axila deve ser realizada, preservando-se na medida do possível, todas as estruturas nervosas e vasculares. (ALVES et al., 2010).

### **3.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES MASTECTOMIZADAS**

A palavra cuidar pode ter diferentes significados, de acordo com o entendimento de cada pessoa frente a sua história de vida, assim cuidar pode corresponder a comportamentos e ações que tem a finalidade de aliviar, confortar, apoiar, ajudar, favorecer, promover, restabelecer e fazer (MORAIS et al., 2011).

Em enfermagem, cuidar consiste em empenhar esforços de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, e ainda, na existência (DO CARMO SILVA et al., 2013).

O ato de cuidar envolve verdadeiramente uma ação interativa, a qual está calçada em valores e no conhecimento do ser que cuida "para" e "com" o ser que é cuidado. O cuidado ativa um comportamento de compaixão, de solidariedade, de ajuda, visando promover o bem e, no caso das profissões de saúde, visando ao bem-estar do paciente, à sua integridade moral e à sua dignidade como pessoa (PRIMO, 2010).

Segundo Do carmo silva et.al.,(2013), cuidar ainda significa desenvolver atividades de apoio, facilitação, capacitação, ajuda, atenção, troca de idéias e tomada de decisões uma vez que essas atividades ajudam a promover o bem-estar. Afirmam também que cuidar é olhar com olhos interessados, falar com verdade e ouvir com compaixão.

Assim uma prática assistencial em saúde mais efetiva e humana precisa entender que o cuidado é realizado para pessoas que são seres integrados, ativos e com sentimentos. É preciso estar comprometido com a qualidade de vida dessas mulheres, procurando estratégias que favoreçam um viver mais saudável, mesmo tendo uma doença crônica (GOMES et al., 2013).

Porém, torna-se extremamente importante que as mulheres mastectomizadas percebam-se no controle de sua condição e, para isso, é preciso que estejam constantemente aprendendo como lidar com seu problema de saúde, que saibam como

monitorizar sua condição e como fazer escolhas que favoreçam sua qualidade de vida (MARQUES et al, 2012).

A mastectomia e sua progressão promovem um ciclo de consequências físicas, sociais e psicológicas, as quais estão inter-relacionadas. As pacientes vivenciam um estado de depressão, estado de humor alterado, isolamento social e estado funcional alterado. A atuação da enfermagem neste momento é fundamental, de modo que no processo de cuidar diário identifique esses ciclos, promovendo conseqüentemente os cuidados necessários para o melhor desempenho físico, estabilidade psicológica e emocional, e suporte social (MORENO, 2010).

Segundo Junqueira et al., (2013), as mulheres submetidas a mastectomia precisam ser cuidadas por uma equipe de enfermagem que não somente possua competências de avaliação e tratamento clínico eficaz, mas que também compreenda como esses distúrbios podem afetar a qualidade de vida do indivíduo.

Para Freire et al.(2012), o enfermeiro precisa identificar os problemas decorrentes do processo de adoecimento e implementar cuidados que visem à promoção da saúde sexual das pacientes. Entretanto, Marques et.al.(2012) observou que aspectos relacionados à sexualidade são pouco explorados na prática clínica, bem como, apenas mais recentemente, passou a ser objeto de pesquisa pela enfermagem.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se por meio deste estudo de revisão bibliográfica que a mastectomia fragiliza muito essas mulheres que veem sua feminilidade sendo afetada e em muitas vezes de uma forma irreversível. Com isso, a percepção que a mulher tem da sua autoimagem pode acarretar sofrimentos e danos em diversos âmbitos da vida, mas o primeiro confronto ocorre quando ela mesma olha para si diante do espelho e se depara com sua imagem feminina prejudicada, o que pode provocar sentimentos de insatisfação, depreciação, impotência, vergonha, prejudicando o seu bem-estar, a sua autoestima e sexualidade, o lazer e as relações sociais, o que pode refletir também na maneira como as demais pessoas a percebem e reagem diante dela.

O cuidado de enfermagem voltado à mulheres mastectomizadas estabelece um vínculo entre profissionais e pacientes, estimulando e considerando as escolhas da paciente, fortalecendo o respeito, a autonomia e a maior participação do sujeito em seu cuidado, além de contribuir para sua aceitação e reinserção na sociedade, promovendo assim melhor qualidade de vida.

O presente trabalho limitou-se a revisão da literatura científica sem utilizar se de

pesquisa clínica. Outra limitação foi o poucos relatos da enfermagem em relação aos cuidados mais específicos .

. Esta pesquisa não pretende esgotar as possibilidades desta temática, mas criar novas estratégias que resgatem a autoestima dessas mulheres.

### 3.5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, RA. **Impacto da mastectomia na vida da mulher**. Rev. SBPH. 2012;9(2):99-113.

ALVES,P.C.;Silva,A.P.S.;SANTOS,M.C.L.;FERNANDES,A.F.C. **Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia**. Rev Esc Enferm USP [online]. 2010;44(4):989-99. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000400019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400019) [Acesso em: 10 MAIO 2018].

Bandeira D, Sand ICPVD, Cabral FB, Flores JS, Maron LC, Santos M. et al. **Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: uma revisão**. Revista contexto e Saúde [online]. 2011;10(20):473-482. Disponível em <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1567> [Acesso em:10 AGOSTO. 2018].

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 128 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf)>. Acesso em: 27/03/218.

CESNIK V.M.; SANTOS,M.A. **Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada?**.Rev Esc Enferm USP.2012;46(4):1001-8.

CSNIK,V.M.; VIERA,E.M.; GIAMI A.; ALMEIDA A.M. de; SANTOS,D.B., SANTOS, M.A. dos. **A vida sexual da mulher com câncer de mama: significados atribuídos ao diagnóstico e suas repercussões na sexualidade**. Estud. psicol. (Campinas).2013;30(2):187-197.

De Araújo Ferreira, Simone Mara, Sanches Panobianco, Marislei, de Oliveira Gozzo, Thaís, de Almeida, Ana Maria, **a sexualidade da mulher com cancer de mama: análise da produção científica da enfermagem**. Texto & Contexto Enfermagem [online] 2013; 22 (Julho/setembro):Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71428558033>> ISSN 0104-0707 [acesso em:03 NOVEMBRO 2018]

DO CARMO SILVA Grazielle nascimento,FERNANDES Maria Betânia,DE MELO Maria Carmen Simões Cardoso,ALMEIDA Maria Inêis Gomes ,O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres mastectomizadas,HU Revista nº 1 e 2,jan./jun. 2013.4- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. .

Freire MSS, SILVA ISN, Silva GRF, Luz MHBA, Rodrigues IDCV. **Assistência de enfermagem à mulher portadora de câncer de mama com base na teoria do relacionamento interpessoal** [Dissertação]. Piauí: Universidade Federal do Piauí – UFPI, 2012. 10p.

Gasparelo, C, Sales CA, Marcon, SS, Salci MA. **Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal**. Revista Ciências Cuid Saúde.2010;9(3):335-342.

Gomes NS, Silva SR da. **Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária**. Texto & contexto enferm [online]. 2013; 22(2):509-516. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000200029](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200029) [Acesso em: 10 DE AGOSTO 2018].

Ibiapina ARS, Maia JM, Silva, LDC, Fernandes MA, Costa Filho AAI, Fernandes RO. **Aspectos psicoemocionais de mulheres pós-mastectomizadas participantes de um grupo de apoio de um hospital geral**. R. Interd. [online]. 2015;8(3):135-142. Disponível em [http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index/article/view/775/pdf\\_243](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index/article/view/775/pdf_243). [Acesso em: 10 AGOS. 2018].

INCA. São Paulo: Instituto Nacional de Câncer, 2016 -. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/tratamento](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/tratamento)>. Acesso em: 10/06/2018.

INCA. São Paulo: Instituto Nacional de Câncer, 2017 -. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/conceito\\_magnitude](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude)>. Acesso em: 20/05/2018.

INCA. São Paulo: Instituto Nacional de Câncer, 2018 -. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/mama/cancer\\_mama](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/mama/cancer_mama)>. Acesso em: 16/04/2018.

INCA. São Paulo: Instituto Nacional de Câncer, 2018 -. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2018/inca-estima-cerca-600-mil-casos-novos-cancer-para-2018>>. Acesso em: 16/04/2018.

Lopes BTO, Assis EPO. **A sexualidade feminina após a mastectomia**. Anais da Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação. Encontro Científico do PNAP; 22-23 jun 2012; Goiania(GO): PNAP/UEG; 2012; 1(1):p 675-678. Disponível em <http://www.anais.ueg.br/index.php/ciegesi/article/download/1161/872> [Acesso em: 10 AGOSTO 2018].

Marques TS, Okazaki ELFJ. **Estudos sobre a vida da mulher após a mastectomia e o papel da enfermagem**. Revista de Enfermagem UNISA [online]. 2012; 13(1):53-58. Disponível em <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-09.pdf> . [Acesso em: 10 AGOSTO. 2018].

Matoso LML, Melo JAL, Oliveira KKD. **As necessidades assistenciais do perioperatório da mastectomia** [online]. 2014;7(1):8-23. Disponível em <http://emesp.saude.sc.gov.br/sistemas/revitas/index.php/inicio/article/download/218/243>. [Acesso em: 10 AGOSTO. 2018]

MINISTERIO DA SAUDE. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Moreno ML. **O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na estratégia de saúde da família** [Monografia]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, 2010. 52p.

MORAIS, F.R.C.; SILVA, C. de M.C.; RIBEIRO, M. C. M.; PINTO, N.R. da S.; DOS SANTOS, I., **Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de Colliere**, revista de enfermagem, abr./jun. 2011.

JUNQUEIRA, L.C.; VIEIRA E.M.; GIAMI A.; SANTOS A. dos. **Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama**. Interface comun. saúde educ. 2013;17(44): 89-101.

PORTO, M.A.T.; TEIXEIRA L.A.; SILVA R.C.F da. **Aspectos Históricos do Controle do Câncer de Mama no Brasil**. Revista Brasileira de Cancerologia. 2013;59(3):331-338.

Primo CC, Leite FMC, Amorim MHC, Sipioni RM; Santos SH. **Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas**. Acta paul. enferm [online]. 2010;23(6):803-810. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000600014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600014) [Acesso em: 15 SETEMBRO. 2018].

Rodrigues RM. **Impacto da mastectomia radical na sexualidade da mulher**. [Monografia]. Campo Grande: Universidade Estadual de Paraíba. Campo Grande, 2015. 29p.

Salles, JB, Cecilio SG, Pereira NPA, Maia LQGN. **O convívio com a mulher mastectomizada sob a óptica do companheiro**. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. 2012; 2(1):10-18.

Santos LR, Tavares GB, Reis PED. **Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy**. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2012;16(3):459-465.

SEVERO varella, Ana Inês; MARTINS da Rosa, Luciana; SEBOLD, Natália; LAVERDE, Ana gabriela; MACENEIRO, Amarildo; ERDMANN, Alacoque Lorenzine. **comprometimento da sexualidade de mulheres com câncer de mama**, Enfermagem em foco 2017.8(1):67-71.

Silva TBC, Santos MCL, Almeida AM, Fernandes AFC. **Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia**. Rev Esc Enferm USP [ONLINE]. 2010;44(1):113-119. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100016) [Acesso em: 15 SETEMBRO. 2018].

Vasconcelos APB, Ribeiro FG, Torres MWC. **Câncer de mama: mastectomia e suas complicações pós-operatórias – Um enfoque no Linfedema e na Drenagem Linfática Manual/DLM** [Monografia]. Belém: Faculdade Ipiranga, 2012. 8p.

Verenhitach BD, Medeiros JN, Elias S, Nazário ACP. **Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre a abordagem e tratamento**

