

**Beatriz Baptistella Faustino Ferraz**

Discente do Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos - UNIFEOB

**Leila Barroso da Silva Oliveira**

Docente do Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos - UNIFEOB

## RESUMO

Câncer consiste no crescimento desordenado de células, sendo o mais incidente entre as mulheres. Dentre os tipos de tratamento, temos a mastectomia parcial ou total. A enfermagem faz-se importante para a mulher e a SAE contribui de maneira organizada em seus serviços prestados; sendo a falta de humanização e conhecimento fatores que retardam o processo de tratamento. Objetivos: Descrever a importância da humanização na assistência de enfermagem para melhoria da qualidade de vida de mulheres no período pré e pós-operatório. Justifica-se a escolha deste tema, para ampliação dos conhecimentos relacionados à temática no meio acadêmico, devido a notoriedade que a oncologia tem na área da enfermagem. Método: Revisão de literatura, nas bases de dados GOOGLE ACADÊMICO, utilizando os descritores, Assistência de Enfermagem, Humanização e Mastectomia. No período compreendido de 2016 a 2022, foram identificados 112 artigos, e destes, 74 foram selecionados para leitura. Dos 74 selecionados, 30 traziam a percepção de humanização e a importância da enfermagem no período pré e pós cirúrgico. A revisão contou com leitura e análise do conteúdo sob as seguintes questões: Qual o papel do enfermeiro nos cuidados pré-operatórios em uma cirurgia de mastectomia? Qual o impacto da mastectomia na imagem corporal? Qual a importância do enfermeiro nas orientações no pós-operatório e autocuidado? Considerações: Consideramos fundamental destacar a importância da enfermagem nos cuidados individualizados para mulheres mastectomizadas, atentando-se a necessidade da atualização em estudos que envolvam diagnósticos de enfermagem em diferentes situações, propositando-se em uma assistência de enfermagem adequada e eficaz.

**Palavras-chave:** assistência de enfermagem; humanização; mastectomia.

## INTRODUÇÃO

Segundo Oliveira et al., (2017) o câncer de mama ou neoplasia mamária é uma das doenças que ocorrem devido ao desenvolvimento anormal das células da mama, sendo o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo, pelas causas psicológicas que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. É uma doença que

tem grande chance de cura se notado logo no início.

No mundo, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres sendo, atualmente, um relevante problema de saúde pública. É a neoplasia maligna mais incidente em mulheres na maior parte do mundo. De acordo com as últimas estatísticas mundiais do Globocan 2018, foram estimados 2,1 milhões de casos novos de câncer e 627 mil óbitos pela doença (INCA, 2019).

Essa mudança surgiu do fato de que, na prática, muitas mulheres com câncer de mama descobriram a doença a partir da observação casual de alterações mamárias e não por meio de uma prática sistemática de se auto examinar, com método e periodicidade definidas. A detecção precoce da neoplasia mamária pode também ser feita pela mamografia, quando realizada em mulheres sem sinais e sintomas da doença, numa faixa etária em que haja um balanço favorável entre benefícios e riscos dessa prática (mamografia de rastreamento) (BRASIL, 2021).

Conforme Silva e Silva (2017), as mamas são de grande importância para a estética e a sexualidade, e a remoção das mesmas constitui uma violência capaz de afetar seriamente o relacionamento sexual da mulher e as reações de seu parceiro; perdê-los significa comprometer esse estado de espírito que cerca a feminilidade e suas possibilidades, entre elas a amamentação, também de profundo valor para o psiquismo da mulher, a mutilação da mama nega tudo isso.

Para Scofano et al., (2020) o apoio e a orientação não somente para as mulheres mastectomizadas, mas também para a família, que é a parte importante no tratamento, pois, se o suporte emocional for de qualidade, será bastante significativo na recuperação da mulher, ajudando-a na melhora da autoestima e contribuindo na recuperação da autoimagem. Os autores ainda dizem que o enfermeiro é um profissional educador e, por ter essa formação, deve orientar a mulher e também aos seus familiares quanto ao pós-operatório da mastectomia, uma vez que esse período é o mais traumático para ambos. O cuidado do enfermeiro está baseado no amor, compaixão, carinho, não sendo visto apenas como o tratamento de uma doença, mas sim, como uma possibilidade do ser de quem é cuidado.

As orientações recebidas pelas mulheres no período perioperatório ainda não são suficientes, levando em consideração que os profissionais que escolhem trabalhar com mastectomizadas precisam achar o eixo convergente entre técnica (destreza), ciência e humanização, recuperando para o autocuidado. Sendo redundante este último visto que para proporcionar cuidado é necessariamente indispensável à humanização (SILVA et al., 2020).

Para Scofano et al (2020) há uma valorização do autocuidado na promoção da saúde, considerando a contribuição e participação da própria mulher submetida à mastectomia no processo de enfrentamento, prevenindo as complicações, auxiliando em sua recuperação e reabilitação após a cirurgia. O mesmo ainda diz que cabe ao enfermeiro perceber e cuidar da paciente no pós-operatório de mastectomia, estimulando-a para o autocuidado na orientação e educação em saúde.

Diante disso, este estudo busca levantar e descrever o papel do enfermeiro nos cuidados pré-operatório, o impacto da mastectomia na autoimagem e ressaltar a importância do enfermeiro durante a orientação do autocuidado pós-cirúrgico. Desta forma, justifica-se a escolha deste tema, para ampliação dos conhecimentos relacionados à temática no meio acadêmico, devido à notoriedade que a oncologia tem na área da enfermagem, a compreensão do significado do humanizar e a minha preocupação, como futura enfermeira, às mulheres que poderão passar por esse tipo de situação.

Trata-se de estudo de revisão de literatura, a partir do levantamento de artigos científicos nas bases de dados GOOGLE ACADÊMICO, utilizando os descritores, Assistência de Enfermagem, Humanização e Mastectomia. No período compreendido de 2016 a 2022, foram identificados 112 artigos, e destes, 30 foram selecionados para leitura. A revisão contou com leitura e análise do conteúdo sob a seguinte questão: Qual o papel do enfermeiro nos cuidados pré-operatórios em uma cirurgia de mastectomia? Qual o impacto da mastectomia na imagem corporal? "Qual é a importância do enfermeiro nas orientações no pós-operatório e autocuidado?"

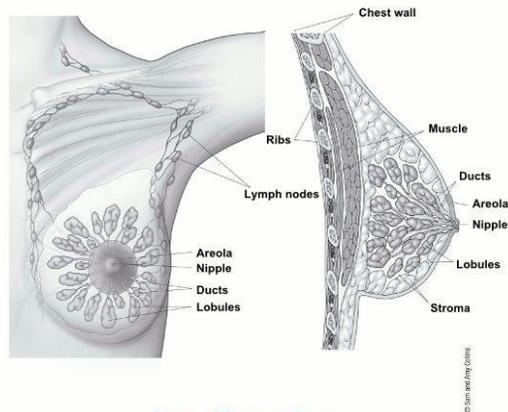
## **DESENVOLVIMENTO**

### **NEOPLASIA MAMÁRIA, MASTECTOMIA E O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ OPERATÓRIO**

A neoplasia mamária, ou câncer de mama, trata-se do desenvolvimento anormal das células da mama, que multiplicam-se até formarem um tumor maligno; alguns com rápido desenvolvimento, enquanto outros se desenvolvem lentamente (INCA, 2019).

Segundo Rodrigues, (2017) o câncer inicia-se quando as células normais, depois de expostas a um agente carcinogênico, se transformam em cancerígenas, resultando em uma lesão no seu material genético. Estas células, geneticamente alteradas, crescem continuamente originando novas células anormais, resultando a massa tumoral por um crescimento e multiplicação celular numa parte do corpo de forma desordenada e descontrolada.

**Figura 1 - Tecido mamário normal**



**Normal breast tissue**

**FONTE:** American Cancer Society, 2019

Vieira, Mauad e Fregnani (2018), referem que em muitas cidades brasileiras, o câncer é a segunda causa de morte dentre todos os óbitos, ficando abaixo apenas das doenças do aparelho circulatório.

No mundo, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres. Em 2018, ocorreram 2,1 milhões de casos novos, o equivalente a 11,6% de todos os cânceres estimados. Deverá ser investigado caso haja um nódulo ou outro sintoma suspeito nas mamas para diagnosticar ou não o câncer de mama. Para a investigação dos nódulos, além do exame clínico das mamas, exames de imagem como mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética, podem ser recomendados. O diagnóstico só é dado, porém, através da biópsia, técnica que consiste na retirada de um fragmento do nódulo ou da lesão suspeita por meio de punções (extração por agulha) ou de uma pequena cirurgia (BRASIL, 2018).

Este pode ser detectado em fases iniciais, em grande parte dos casos, aumentando assim as probabilidades de tratamento e cura. Sendo assim, é de extrema importância que as mulheres fiquem atentas a qualquer alteração suspeita na mama, pois quando a mulher conhece bem suas mamas e se familiariza com o que é normal para ela, pode estar atenta a essas alterações e, conseqüentemente, buscar o serviço de saúde para investigação diagnóstica. A orientação atual é que a mulher observe e conheça o seu corpo, realizando a autopalpação/autoexame das mamas sempre que se sentir confortável para tal (no momento da troca de roupa, no banho ou em outra situação do cotidiano) sem necessidade de técnica específica para palpação, e num período determinado do mês, como indicado na época dos anos 80 (BRASIL, 2021).

Baseado nos dados do INCA - Instituto Nacional do Câncer (2019), existe uma grande variedade de tipos histológicos e moleculares de carcinomas de mama in situ e invasor. O tipo histológico invasor mais comum

é o carcinoma ductal infiltrante não especificado, que representa de 70 a 80% de todos os tumores de mama, seguido pelo carcinoma lobular infiltrante, com cerca de 5 a 15%, e pelos outros tipos histológicos.

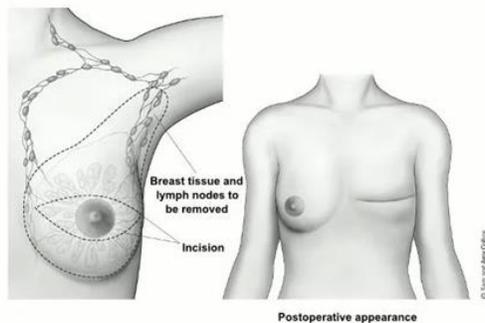
Rodrigues (2017), relata que a mastectomia define-se por uma amputação cirúrgica da mama, envolvendo um conjunto de procedimentos cirúrgicos em que toda a mama é removida e sendo utilizada para exérese de tumores maiores e em mulheres jovens com teste positivo para mutações nos genes de suscetibilidade ACBRCA1 ou BRCA2.

Existem diversos tipos de mastectomia, entre eles destacam-se, a mastectomia simples que nela são retiradas somente as glândulas mamárias e a aponeurose do músculo peitoral maior e é mais indicada em caso de carcinoma in situ (bem localizado) descoberto precocemente. A mastectomia preventiva consiste na retirada da mama como forma de prevenção do câncer, sendo indicada quando a mulher já teve um câncer de mama numa das mamas, como forma de prevenção da outra, ou para mulheres que apresentam elevado risco de desenvolver o câncer, podendo ser realizada a reconstrução mamária imediata. E a mastectomia radical retira-se toda a glândula mamária, parede muscular adjacente e os linfonodos da região axilar (GODOY et al., 2016).

Entretanto, a mastectomia, é um procedimento que visa a retirada total da glândula mamária, com o objetivo de reduzir a incidência, melhorando a expectativa de vida de mulheres pertencentes a populações consideradas de alto risco, sendo quase sempre inevitável em fases adiantadas da doença (ARAÚJO et al., 2020).

Silva et al., (2018) relata que a mastectomia é o método mais empregado para a terapêutica do câncer de mama porém também o grande vilão na vida das mulheres, pois ele é o causador das modificações e vivências neste momento enfrentado por elas, visto que aparece como um método agressivo, seguido de ocorrências traumáticas para a vida e saúde dessa paciente. A necessidade da mastectomia é uma condição que causa muita dor e sofrimento para a mulher e seus familiares, visto que esse procedimento acarretará na mutilação de sua mama, repercutindo em sua imagem corporal.

**FIGURA 2** - Mama modificada com mastectomia radical



**Modified radical mastectomy**

**FONTE:** American Cancer Society, 2019

De acordo com Marinho e Amaral, (2018) as experiências emocionais vivenciadas pela mulher com câncer, desde a aceitação do diagnóstico até o tratamento oncológico, influenciam no processo de saúde/adoecimento. Tristeza, medo, inquietação, ansiedade, angústia, raiva e luto são sentimentos comuns à mulher com câncer, segundo os autores, porém embora haja sentimentos comuns, cada paciente vivencia de maneira única cada etapa, dando significados singulares às suas experiências.

Segundo Trescher, Amante e Rosa (2020) o paciente cirúrgico apresenta-se inseguro, sentimentos emergidos em situações desconfortantes. O enfermeiro, dentre outros profissionais, destaca-se como o profissional qualificado da equipe de saúde com maior possibilidade de estar próximo e conhecer o paciente já que permanece diuturnamente com ele, cabendo promover a comunicação e promover as orientações de maneira sistemática, colaborando assim com o trabalho da equipe.

O profissional de enfermagem, é encarregado pela assistência no pré-operatório da mulher acometida pelo câncer de mama e, principalmente daquela que irá realizar a cirurgia mutiladora, devendo ser planejado e estabelecido metas e ações em face dos seguintes desconfortos: o medo relacionado aos tratamentos específicos, o abalo emocional envolvendo o diagnóstico de câncer, a falta de conhecimento com relação ao câncer de mama e tipos de terapêutica, dor e desconforto após a cirurgia e mudanças no corpo ou até mesmo a morte e a não aceitação individual e familiar do diagnóstico. (SILVA et al., 2018).

Para Nicolau et al., (2018) a experiência profissional em enfermagem em clínica cirúrgica feminina tem demonstrado a necessidade de uma assistência de enfermagem adequada e holística às mulheres com câncer de mama e submetidas à mastectomia radical, que carecem de cuidados humanizados e de orientação, desde os períodos pré e pós-operatórios até a alta hospitalar, por se tratar de um tema complexo, envolvendo, desde os

riscos de vida, às possibilidades de mudanças drásticas na qualidade de vida e saúde da mulher, exigindo dos profissionais de enfermagem e multiprofissional um olhar diferenciado diante dessa clientela.

A assistência de qualidade é fundamental no tratamento profilático, curativo e paliativo dessas mulheres, sendo a função do enfermeiro identificar as necessidades básicas e promover ações de cuidado, visando a qualidade de vida. O profissional de enfermagem deve também ter a família como elemento relevante no processo do cuidado e do serviço de saúde à paciente (SOUSA, SANTANA, COSTA et al., 2014).

Oliveira et al., (2020) diz que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilita que o enfermeiro identifique a presença das necessidades humanas básicas afetadas ou em risco nos pacientes e, por conseguinte, estabeleçam os diagnósticos e as respectivas intervenções, viabilizando um cuidado individualizado e integral, mantendo um olhar holístico, devido às fragilidades que a patologia traz. No contexto de prevenção e detecção precoce, a Enfermagem está inserida no âmbito da saúde como importante meio de redução nos índices de acometidas, tendo atribuição de buscar meios e estratégias de propagação e prevenção desta população vulnerável.

## **O IMPACTO DA MASTECTOMIA NA IMAGEM CORPORAL**

De acordo com Pereira e Braga, (2016) ao longo da História da Humanidade, a espécie humana passou por diversas modificações anatômicas e estruturais, chegando à aparência física que temos nos dias de hoje. O esquema corporal é a imagem tridimensional do corpo de um indivíduo, sem considerar-se a sensação ou a imaginação. Esse esquema é apreendido através dos sentidos, mas não se trata de uma simples percepção, é ele que especifica o indivíduo como pertencente à espécie humana, em qualquer lugar, época ou contexto em que ele esteja inserido.

Conforme Franco et al., (2021) percebe-se que pensar a auto imagem evidenciando somente aspectos do corpo físico, como normalmente é feito, é uma maneira reducionista de olhar para essa questão. A autoimagem envolve todos os âmbitos de nossas vidas, interferindo diretamente na forma como lidamos com nós mesmos, ou seja, é a maneira como o sujeito se vê, não só fisicamente, mas emocional, social, cognitivamente e nos diversos papéis sociais que atua.

Aceitar a condição atual e adaptar-se à nova imagem exige grande esforço que muitas mulheres não estão preparadas, o que predispõe à tensões, estresses e adoecimentos emocionais. Os sentimentos vivenciados após essa perda comprometem os objetivos, e a elaboração de estratégias significativas para enfrentar a doença (MARINHO e AMARAL, 2017).

[...] As mamas, para mulher, têm uma simbologia específica nas mais diferentes culturas. Em virtude da função que desempenham, por exemplo, na amamentação, as mamas simbolizam maternidade e

fertilidade. Também, vinculadas à identidade da mulher, elas também representam feminilidade. Além disso, associadas à sexualidade, as mamas simbolizam sensualidade, intimidade e prazer, se configurando desta maneira como um objeto de inspiração e desejo (RODRIGUES et al., 2018, n.p). [...]

De acordo com Pereira e Braga, (2016) a mastectomia gera repercussões emocionais importantes, alterando não somente a imagem física, mas, como, também a imagem psíquica que a paciente tem de si mesma.

Posteriormente a mastectomia, a mulher passa por um período de vulnerabilidade emocional marcada por percepções negativas associadas à autoimagem e, por conseguinte na autoestima, refletindo em problemas na sua sexualidade, nas relações sociais e conjugais (PEREIRA, GOMES & OLIVEIRA, 2017).

Receber a notícia de que são portadoras do câncer de mama gera impacto na vida das mulheres, provocando em muitas delas, no momento inicial, dificuldade/incapacidade para decidir sobre a realização ou não do tratamento. Sentimentos de angústia, desespero, medo do tratamento e de suas repercussões, a associação direta da doença com a morte se tornam preocupações evidentes e constantes (AZEVEDO, BEZERRA, MORAIS et al; 2016).

Compreender a imagem corporal em mulheres com neoplasia mamária é fundamental para o entendimento do estresse causado pelas alterações resultantes da doença e seus tratamentos, do modo como essas mulheres reagem às mudanças físicas, aos problemas psicossociais e, ainda, como enfrentam esse processo (OLIVEIRA et al., 2019).

[...] Quando eu me olho no espelho... Eu sinto falta da outra parte  
É verdade que eu gostaria de... Eu não consigo me ver desse jeito. (Celeste) [...] (MARINHO E AMARAL, 2017)

[...] Eu me olhava no espelho e me sentia muito feia, não conseguia me reconhecer. (Serena)  
[...] (MARINHO E AMARAL, 2017)

[...] Aí quando você se olha no espelho e vê que está deformada, isso num primeiro momento é muito ruim. Eu não me reconhecia (Rosa) [...] (MARINHO E AMARAL, 2017)

Marinho e Amaral (2017) referem que as mulheres sentem medo, por ser a "vida algo tão maravilhoso", apresentando, assim, medo de perdê-la, apesar das angústias e incertezas. O medo na maior parte das vezes está

associado à necessidade de lidar com uma doença que causa alterações em todos os aspectos da vida da mulher, principalmente com sua imagem corporal, um dos aspectos que mais sofrem impacto. De acordo com Tonetti, et al., (2019) a equipe de Enfermagem é a que mais pode conceder informações acerca dos benefícios e realizados do uso de terapias complementares ao tratamento oncológico, dado que, essa equipe possui contato direto e mais longo com o paciente no período do procedimento e reabilitação da doença, o que permite oferecer e prestar os cuidados centrados no paciente e suas necessidades.

Portanto, Batista et al., (2017) salienta a importância de um olhar holístico nas práticas assistenciais de enfermagem, para que os sentimentos e as experiências sofridas por essas mulheres possam ser notados e colocados como referenciais para a elaboração de um tratamento que não se limite a uma visão biologicista.

## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PÓS-OPERATÓRIO E AUTOCUIDADO**

“A reabilitação, enquanto especialidade multidisciplinar, compreende um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos que permite ajudar as pessoas com doenças agudas, crônicas ou com as suas sequelas a maximizar o seu potencial funcional e independência. Os seus objetivos gerais são melhorar a função, promover a independência e a máxima satisfação da pessoa e, deste modo, preservar a auto-estima.(Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.1, citado por RODRIGUES,2017,p.39).”

Conforme Nicolau et al., (2018) a questão da Educação em Saúde é essencial para a equipe de enfermagem no cuidado à mulher com câncer de mama submetida à mastectomia. Vinculam-se e conectam os seguintes aspectos: técnico, estético e ético no cuidado de enfermagem profissional diante das diferentes tecnologias de cuidados, na qual as tecnologias leve e leve-dura ganharam vulto como instrumentos de Educação em Saúde na oficina de orientações nos cuidados de enfermagem visando a humanização.

No período pós-operatório imediato, devem desenvolver-se, a partir do momento pós cirúrgico, intervenções que permitam a prevenção de complicações; reposicionamento da paciente no leito, exercícios que permitem relaxamento e alongamento da cervical e cintura escapular (cíngulo peitoral) para o alívio da dor e da contração muscular, exercícios ativo assistidos de baixa amplitude com os membros superiores (flexão, abdução e rotação do ombro) (RODRIGUES, 2017).

De acordo com Silva et al., (2020), a imobilização total do membro acometido é considerada uma das principais causas que provocam fibroses e aderências levando a diminuição de amplitude, sendo o mesmo um grande contribuinte para o desenvolvimento do linfedema. Portanto, quanto mais precocemente tiver início aos exercícios terapêuticos pós cirurgia, a

probabilidade de evitar tais acontecimentos será menor.

É imprescindível salientar a importância do enfermeiro no processo de cuidar da mulher mastectomizada, uma vez que esse profissional dispõe da consulta e do processo de enfermagem previstos em legislação, como ferramentas científicas no subsídio de cuidados mais efetivos para minimizar os riscos e as complicações em decorrência do processo cirúrgico. Assim, faz-se necessário que o profissional de enfermagem esteja constantemente em busca na melhoria da assistência, obtendo conhecimentos para sistematizar e organizar sua prática e seu processo de cuidar (SANTANA, SOUZA, VIANA, 2018).

[...] o posicionamento adotado no pós-operatório imediato deverá ser o mais confortável possível; o membro superior homolateral à cirurgia pode ser elevado a + - 30° utilizando apoio de travesseiros, não havendo necessidade de mantê-lo em posição de drenagem constante. As mudanças de decúbito são orientadas a serem realizadas em decúbito lateral oposto. (BERGMANN et al., 2006, p.100 apud RODRIGUES 2017, p.41)

[...] as pacientes devem ser encorajadas a iniciar os movimentos ativos (de flexão, abdução e rotação externa do ombro) do membro superior (limitada a 90° até retirada dos pontos), relaxamento cervical e mobilização escapular desde o 1º dia pós-operatório... visando prevenir complicações relacionadas com a restrição articular e linfedema[...] (BERGMANN et al., 2006, p.100 apud RODRIGUES 2017, p.41)

De acordo com Santana, Souza e Viana, (2018) o propósito da enfermagem é detectar as necessidades de assistência à saúde do paciente, estabelecendo um plano de tratamento e complementando as intervenções de enfermagem, com intuito de satisfazer as necessidades humanas básicas do paciente. Tendo em vista que a mulher mastectomizada passa pelo processo de doença por um tempo muito longo, e várias de suas necessidades humanas básicas estão alteradas, é preciso que haja uma assistência de enfermagem efetiva de modo que possa auxiliá-la a suportar esse processo com o menor número de danos possíveis.

Paiva et al.,(2016) pontuam que há recomendação do Conselho Federal de Enfermagem para que os profissionais implementem a assistência de enfermagem como estratégia estruturante para prática do cuidado e que também aplique a documentação dos registros em instrumentos próprios. Além disso, considera a necessidade de uma teoria que conduza o processo de enfermagem, desde a coleta de dados até a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. Neste momento, a SAE permite que o enfermeiro elabore e pratique suas ações de modo organizado, as quais são desempenhadas por toda a equipe, no período em que o cliente se encontra

sobre os cuidados desses profissionais.

**Quadro 1:** Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem segundo as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC

Diagnósticos de enfermagem(NANDA-I)	Resultados de Enfermagem (NOC)	Intervenções de enfermagem (NIC)
Domínio 4 Atividade/repouso Classe 5 • Autocuidado Manutenção do lar prejudicada (00098)	Bem-estar familiar (2601) Funcionamento familiar (2602)	Assistência para manutenção do lar (7180) Atividade: - Auxiliar a família a usar a rede de apoio social
Domínio 6 Autopercepção Classe 2 • autoestima Risco de baixa autoestima situacional (00153)	Autoestima (1205)	Fortalecimento da autoestima (5400) Atividade: - encorajar o paciente a identificar pontos fortes; - reforçar os pontos positivos pessoais reconhecidos pelo paciente; - transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com a situação
Domínio 8 Sexualidade Classe 2 • função sexual Disfunção sexual (00059)	Funcionamento sexual (0119)	Aconselhamento sexual (5248) Atividade: discutir o efeito da saúde e da doença na sexualidade; fornecer informação factual sobre mitos e informações equivocadas sobre sexo que o paciente possa verbalizar; - discutir formas alternativas de expressão sexual que sejam aceitáveis para o paciente, conforma apropriado.
Domínio 9 Enfrentamento/tolerância ao estresse Classe 2 • Respostas de enfrentamento Ansiedade relacionada à morte (00147)	Término de vida com dignidade (1307) Enfrentamento (1302)	Redução da ansiedade (5820) Atividade: utilizar abordagem calma e tranquilizadora; fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico. Melhora do enfrentamento (5230) Atividade: encorajar o uso de recursos espirituais, se desejado;

Domínio 10 Princípios da vida Classe 3 • Coerência entre valores/crenças/atos Religiosidade melhorada (00171)	Esperança (1201)	Promoção da esperança (5310) Atividade: - auxiliar o paciente a expandir-se espiritualmente
Domínio 11 Segurança/proteção Classe 1 • Infecção Risco de infecção (00004)	Controle de riscos (1902)	Proteção contra infecção (6550) Atividade: Ensinar o paciente e familiares sobre os sinais e sintomas da infecção e quando notificá-la às instituições de atendimento médico; Ensinar ao paciente e membros da família como evitar infecções.
Domínio 12 Conforto Classe 1 • conforto físico Dor aguda (00132)	Controle da dor (1605)	Controle da dor (1400) Atividades: Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/ duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes; Auxiliar o paciente e família a buscar e propiciar suporte; Orientar sobre os princípios de manejo da dor; - Explorar o uso atual do paciente de métodos farmacológicos de alívio da dor; Orientar sobre os métodos farmacológicos de alívio da dor.

**Fonte:** Elaborado pelas autoras baseado no NANDA-I, NOC e NIC (2022).

Como supracitado, a SAE possibilita humanizar e favorecer a organização do trabalho, exercendo o trabalho com autonomia, fundamentando-se no conhecimento técnico-científico; tornando-se uma responsabilidade desenvolvida juntamente com o paciente, considerando que, por meio desse processo, é possível diagnosticar, fazer a prescrição e, assim, alcançar os resultados de enfermagem. A inserção de uma teoria de enfermagem, assim como a sistematização da assistência de enfermagem, favorecem o cuidado às mulheres submetidas à mastectomia, tendo em vista uma assistência humanizada e uma maior visibilidade para a profissão (FRANCO et al., 2020).

Scofano et al., (2020) dizem que na promoção da saúde há uma valorização do autocuidado, considerando a participação da própria mulher submetida à mastectomia no processo de enfrentamento, prevenção de complicações, recuperação e reabilitação após a cirurgia.

O autocuidado é a capacidade de realizar atividades em benefício próprio a fim de manter a vida, saúde e bem-estar, neste diagnóstico foram abordadas a capacidade de realizar higiene sozinha e práticas realizadas em função do processo cirúrgico. (FRANCO et al., 2021).

Dorothea Orem, em 1991, diz que existem três grupos conceituais para o autocuidado: a demanda de autocuidado, as capacidades para o autocuidado e o déficit do autocuidado. A demanda de autocuidado consiste em todas as atitudes de autocuidado a serem desenvolvidas por algum tempo a fim de corresponder os requisitos de autocuidado. Capacidades para autocuidado são as possibilidades de desempenho do indivíduo nos requisitos de autocuidado; é o que ele está apto a fazer. Déficit de autocuidado é o agrupamento das condições que o indivíduo não consegue exercer (SILVA et al., 2020).

Assim, a Teoria do autocuidado de Orem consiste na prática de atividades que o indivíduo realiza em seu próprio benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar, fazendo parte dos cuidados de enfermagem tal orientação. Então, ouvir, tocar, estar disponível é uma forma de promover um tratamento humanizado além de promover o resgate e o cuidado que, na cultura científica, foi desprezado e colocado em suspeita por ser de natureza subjetiva; sendo o vínculo estabelecido entre profissional e o paciente um fator contribuinte do autocuidado para além do contexto da unidade de saúde, a partir de uma relação de confiança, o enfermeiro poderá estabelecer orientações para alta oferecendo e contribuindo com cuidado (SCOFANO et al., 2020).

Lopes et al., (2017) diz que no período pós-operatório de mastectomia, a enfermagem deve direcionar-se para os cuidados domiciliares, incentivando o autocuidado, como citado acima, e avaliando o grau de dependência da paciente, solicitando encaminhamento aos grupos de apoio interdisciplinares indicados, sendo tal identificação adequada dessas necessidades é essencial. O enfermeiro é o integrante da equipe multidisciplinar que permanece maior tempo em contato com a mulher, permitindo, dessa forma, atuação integral, sustentada pelo diagnóstico de enfermagem, seja na qualidade dos cuidados prestados ou de educador em saúde. Essas ações valorizam sua atuação e reforçam a importância do uso do processo de enfermagem, de garantir a sistematização das ações e o seu adequado registro, contribuindo para a sua autonomia profissional.

Segundo Fernandes et al., (2020) após a cirurgia, a mulher retornará à enfermaria com a ferida operatória coberta por um curativo, um tubo de plástico (dreno de Portovac) utilizado a fim de evitar o acúmulo de líquidos no local da cirurgia. Nessa fase do pós-operatório, cabe a equipe de enfermagem iniciar cuidados que evitem certas complicações, como, tratar a ferida, cuidar do dreno, aliviar a dor e desconforto da mulher, além de promover sua participação na reabilitação, orientando-a o mais cedo possível para que ela possa ir para casa informada quanto aos cuidados a serem seguidos.

Faz parte do papel do enfermeiro acrescentar, nos cuidados

indicados à mulher, que as práticas de cuidados são essenciais, tais como, evitar deitar do lado onde foi realizado o procedimento cirúrgico, a retirada de cutículas, costurar sem dedal, carregar sacolas ou objetos pesados, não verificar pressão arterial no membro ao lado que foi realizada a mastectomia, entre outras indicações pertinentes (FRANCO et al., 2021).

Após a alta hospitalar é necessário alguns cuidados sejam tomados, evitando complicações pós-cirúrgicas como a utilização de roupas folgadas para comportar o dreno, utilizar um saco plástico ao redor da parte sanfonada do dreno de portovac no momento de transportá-lo. Utilizar um reservatório com graduação para esvaziar o coletor duas vezes ao dia, e anotar os valores diariamente. Na hora do banho, limpar a incisão delicadamente e secar com pano limpo e reservado para esta finalidade. (SILVA et al., 2020)

O profissional de enfermagem deve também ter a família como elemento relevante no processo do cuidado e do serviço de saúde à paciente. O cuidar requer laços de confiança, a fim de possibilitar ações de qualidade e cuidado integral, influenciando no modo de viver das pessoas. (SANTANA, SOUZA E VIANA, 2018).

Como supracitado, o enfermeiro deve instruir a paciente e seu familiar com relação ao esvaziamento do dreno, sendo indispensável a explicação da necessidade de lavar as mãos com água e sabão, pinçar e esvaziar o tubo, medir, apertar, tampar a bolsa sanfonada, soltar o pinçador do tubo, desprezar a secreção em vaso sanitário, lavar as mãos e anotar os valores. A troca do curativo deve ser realizada todos os dias, sendo fundamental que, antes do procedimento, o responsável pelo mesmo deve lavar as mãos, ferver água filtrada e deixar esfriar em recipiente com tampa, destampar o curativo, lavar as mãos, jogar a água nas gazes estéreis, limpar com movimentos firmes e suaves em uma única direção, passar o produto sugerido, cobrir a região com gazes e fixar com esparadrapo (SILVA et al., 2020).

Franco et al., (2021) segue mencionando que cabe aos profissionais da enfermagem gerenciar a capacidade funcional da mulher para sistematizar o cuidado e realizar encaminhamentos necessários à equipe multiprofissional, com objetivo de diminuir os efeitos colaterais causados pelo tratamento do câncer. E ainda, é preciso fornecer atenção diferenciada às pacientes mais passíveis ao declive funcional, além de controlar os sinais e sintomas decorrentes da doença. Conhecer o histórico terapêutico das mulheres acometidas pelo câncer de mama é importante, pois contribui no planejamento dos cuidados de enfermagem e de ações que desejam a qualidade das mesmas. Dessa forma, adquirindo o conhecimento do perfil clínico e socioeconômico, bem como funções físicas, sociais, emocionais e cognitivas, há uma colaboração significativa para a melhoria no âmbito da saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observamos através desta pesquisa, que a mastectomia é uma cirurgia de extrema complexidade, na qual envolve aspectos físicos e

emocionais da mulher, onde se deve ter vários cuidados nos períodos pré e pós operatórios, criando estratégias que tirem o foco da doença e da cirurgia em si, auxiliando-as a entender sobre todas as etapas do tratamento recomendado, acarretando a aceitação e minimizando o sofrimento, para que vivenciem essa fase com suas dúvidas sanadas; As informações prestadas pelo enfermeiro durante as etapas do tratamento promovem apoio, vínculo com o paciente, aumento da confiança na atuação da enfermagem, pois tal profissional adentra nesse cuidado com objetivo de reduzir o sofrimento da mulher, através de apoio psicológico, estimulando o autocuidado no pós cirúrgico, e ensinando a valorizá-la, no intuito de que seus sentimentos de medo, ansiedade e angústia tornem-se estímulos para superar as dificuldades a serem enfrentadas. Sendo o enfermeiro um profissional fundamental na equipe multiprofissional, necessitando sempre de atualizações científicas para articular, com maestria, as condutas para um cuidado integral no desempenho do papel de educador, gerente de enfermagem e enfermeiro assistencial, no cuidado direto com o paciente e seus familiares. Dessa forma, é fundamental destacar a importância da enfermagem oncológica nos cuidados individualizados para mulheres mastectomizadas. Atentando-se a necessidade da atualização em estudos que envolvam diagnósticos de enfermagem em diferentes situações, propondo-se em uma assistência de enfermagem adequada e eficaz.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, J. J.; BEZERRA; K. P.; MORAIS, F. R. R. et al. **As transformações biopsicossociais em mulheres mastectomizadas**. Rev enferm UFPE online., Recife, v. 10, Supl. 1, p. 263-72, jan., 2016. DOI: 10.5205/reuol.7901-80479-1-SP.1001sup201610. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10949/12260>. Acesso em: 23/04/2022

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 [Internet]. v. 10, n. 1, p. 110-123, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7686>. Acesso em: 21/03/2022

BATISTA, K. A.; MERCES, M. C. das; SANTANA, A. I. C.; et al. **Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia**. Rev enferm UFPE online., Recife, v. 11, n. 7, p. 2788-94, jul., 2017. DOI: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201719. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23454>. Acesso em: 28/04/2022

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; WAGNER, C. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 6. Ed. Rio de Janeiro, RJ, Brazil: Elsevier Editora Ltda, 2016.

DA SILVA, G. F.; BASTOS, K. D.; ARAUJO, A. J. S.; BISPO, T. C. F.; OLIVEIRA, G. R. S. A.; SCHULZ, R. S. **Mulheres submetidas à mastectomia: aspectos sentimentais e emocionais**. Rev Enferm Contemp., v. 7 n. 1, p. 72-80, 2018. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v7i1.1213. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1213>. Acesso em: 23/04/2022

FERNANDES, A. F. C. et al. **Manual de orientação a mulheres mastectomizadas**. E-book. 3. ed. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2020. (Estudos da Pós-graduação). Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/5214>. Acesso em: 22/04/2022

FRANCO, A. A.; ANJOS, B. F.; RIBEIRO, W. A.; OLIVEIRA, A. T.; MONSORES, A. F.; DIAS, L. L. C.; RANAURO, K. C. D. S. S.; MACEDO, G. F. **Sistematização da assistência de enfermagem no cuidado com a mulher mastectomizada: Uma revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, 2021. DOI:10.33448/rsd-v10i9.18121. Disponível em: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3323314sistematiza%C3%A7%C3%A3o-da-assist%C3%AAnciadeenfermagemcuidadocomamulhermastectomizada-uma-revis%C3%A3o-integrativa](https://redib.org/Record/oai_articulo3323314sistematiza%C3%A7%C3%A3o-da-assist%C3%AAnciadeenfermagemcuidadocomamulhermastectomizada-uma-revis%C3%A3o-integrativa). Acesso em: 21/03/2022

GODOY, M. K.; SOARES, M.; GUTH, A. K.; REZER, J. F. P. **Mastectomia e estética corporal: uma revisão**. Salão do Conhecimento UNIJUI (Seminário de Iniciação Científica - Ciências da Saúde), 2016. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/6644> Acesso em: 23/04/2022

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020** [recurso eletrônico]; tradução: Garcez, R. M.; revisão técnica: Barros, A. L. B. L... et al. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, Editado como livro impresso em 2018.

MAIA, R. M.; CELESTE, L. E. N.; SANTOS, M. P.; SOUSA, E. O.; SILVA, L. C.; SILVA, A. S.; FERREIRA, H. B.; MARQUES, V. G. P. S.; CERQUEIRA, D. B. B. **Assistência de enfermagem na qualidade de vida das pacientes pós mastectomizadas: revisão de literatura**. Research, Society and Development, v. 10, n. 13, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21087. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21087/18799> Acesso em: 28/04/2022

MARINHO, V. L.; AMARAL, L. R. O. G. do; **Mulheres mastectomizadas: sentimentos e significados diante do diagnóstico e autoimagem.** Rev. Cereus, v. 9, n. 2, p. 154-169, mai-ago./2017, UnirG, Gurupi, TO, Brasil. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/1551/540> Acesso em: 18/04/2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2020). **Câncer de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama> Acesso em: 21/03/2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação.** Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2019. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a\\_situacao\\_ca\\_mama\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf) Acesso em: 21/03/2022

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. L.; SWANSON, E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). **Mensuração dos Resultados em Saúde.** 5. ed. Rio de Janeiro, RJ, Brazil: Elsevier Editora Ltda, 2016.

NICOLAU, S.R.T.C.; TEIXEIRA, E.R.; PEIREIRA E. R.; FERREIRA, J.B.S.; OLIVEIRA, S.M.; SANT'ANNA, R.M. **Cuidados de enfermagem à mulher na mastectomia: estratégia de educação em saúde.** Revista Saúde Coletiva, v. 8, n. 45, p. 783-788, 2018. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1/6> Acesso em: 06/05/2022

OLIVEIRA, F. B. M.; SANTANA e SILVA, F.; PRAZERES, A. S. B. dos. **Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina.** Rev enferm UFPE online., Recife, v. 11, Supl. 6, p. 2533-40, jun., 2017. DOI: 10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201707. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23421/19103> Acesso em: 23/03/2022

OLIVEIRA, S. K. P.; QUEIROZ, A. P. O.; MATOS, D. P. M.; MOURA, A. F.; LIMA, F. E. T. **Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura.** Rev Bras Enferm, Brasília v. 65, n. 1, p. 155-61. 2012 jan-fev. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/C5MynWnQQN5xx44YFGfK7Kn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 23/03/2022

OLIVEIRA, T. R.; CORRÊA, C. S. L.; WEISS, V. F.; BAQUIÃO, A. P. S. S.; CARVALHO, L. L.; GRINCENKOV, F. R. S.; CARVALHO, S. M. **Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas.** Saúde e Pesqui.; v. 12, n. 3, p. 451-462, 2019

set-dez. DOI: 10.17765/2176-9206.2019v12n3p451-462. Disponível em:  
<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7404/3568> Acesso em: 18/04/2022

PAIVA, A. C. P. C., SENA, C. A., ALVES, M. S. **Construção de instrumentos para o cuidado sistematizado da enfermagem: mulheres em processo cirúrgico de mastectomia.** *Enferm. Cent. O. Min.* v. 6, n. 2, p. 2282-2291, 2016 mai/ago DOI: 10.19175/recom.v6i2.707 Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/707/1110>

PEREIRA, D.; MARTINELLI A. A. B. **A mastectomia e a resignificação do corpo no feminino.** *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, v. 5, n. 1, p. 47-64, 2016. DOI: 10.17267/2317-3394rpdsv5i1.601. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/601#:~:text=A%20MASTECTOMIA%20E%20A%20RESSIGNIFICA%C3%87%C3%83O%20DO%20CORPO%20NO%20FEMININO,Autores&text=O%20c%C3%A2nc er%20de%20mama%20%C3%A9,s%C3%A9rias%20implica%C3%A7%C3%B5es%20para%20a%20paciente> Acesso em: 19/04/2022

PEREIRA, G. B.; GOMES, A. M. S. M.; OLIVEIRA, R. R. de. **Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas.** *Life Style*, v. 4, n. 1, p. 99-119, 2017. DOI: 10.19141/2237-3756.lifestyle.v4.n1.p99-119. Disponível em: <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/759> Acesso em: 19/04/2022

RIBEIRO, I. F. A.; SOUSA R. D. F.; ANDRADE, S. P.; BRITO, M. C. C.; ALBUQUERQUE, I. M. N. **Grupo de Autoajuda com Mulheres Mastectomizadas: Trabalhando Estratégias de Educação em Saúde.** *S A N A R E, Sobral*, v.13, n.1, p. 35-40, jan./jun. – 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/430/285> Acesso em: 24/04/2022

RODRIGUES, C. M. M. G. **Qualidade de Vida em Mulheres Adultas Mastectomizadas.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação), Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Lamego, Portugal, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4749/1/ClaraMariaMoreiraGuedesRodrigues\\_DM.pdf](https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4749/1/ClaraMariaMoreiraGuedesRodrigues_DM.pdf) Acesso em: 08/05/2022

RODRIGUES, N. S.; ORSINI, M. R. C. A.; TERTULIANO, I. W.; BARTHOLOMEU, D.; MACHADO, A. A.; MONTIEL, J. M. **O impacto da mastectomia na sexualidade da mulher.** *Lecturas: Educación Física y Deportes*, v. 23, n. 242, Jul. 2018. Disponível em: <https://efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/63/>

228 Acesso em: 19/04/2022

SCOFANO, B. S.; LIMA, A. A.; REIS SILVA, R.; PENNA, L. H. G.; ANDRADE, K. B. S.; PINHEIRO, A. P. B. **Ações/plano de alta da enfermagem à mulher submetida à mastectomia.** Revista Nursing, 2020; v. 23 n. 263, p. 3736-3744, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i263p3736-3744. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/670/659> Acesso em: 14/05/2022

SILVA, E. S. P.; FIGUEIREDO, J. V.; DUTRA, P. A.; MAIA, S. R. T.; PRADO, R. F. S.; BORRAJO, A. P. C.; SALES, D. S.; FIALHO, A. V. M. **Teoria do autocuidado de orem como suporte para o cuidado clínico de enfermagem a mulher.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n.6, p.39740-39750 jun. 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n6-496. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12051> Acesso em: 14/05/2022

SILVA, G. N. C.; FERNANDES, B. M.; MELO, M. C. S. C.; ALMEIDA, M. I. G. **O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres mastectomizadas.** HU Revista, Juiz de Fora, v. 39, n. 1 e 2, p. 45-50, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1927/1970-12858-1-pb.pdf> Acesso em: 18/04/2022

SOUSA, A. L. V.; SANT ANA, G.; COSTA, Z. M. B. **Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF.** Com. Ciências Saúde. v. 25, n. 1, p. 13-24, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/analise\\_qualidade\\_qualidade\\_vida\\_mulheres.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/analise_qualidade_qualidade_vida_mulheres.pdf) Acesso em: 24/05/2022

TONETI, B. F.; AVELAR, J. M. P.; SOUSA, F. H.; TONETI, A. N.; SONOBE, H. M.; SAWADA, N. O. **O significado de uma terapia integrativa de relaxamento guiado para mulheres com câncer de mama.** Rev Esc Enferm USP, n. 53, e034972019. DOI: 10.1590/S1980-220X2018024103497. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FDqMbRXbgLxFkSrnjBT6Bjx/?lang=pt&format=pdf#:~:text=As%20terapias%20mente%2Dcorpo%2C%20em,paciente\(5%2D6\)](https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FDqMbRXbgLxFkSrnjBT6Bjx/?lang=pt&format=pdf#:~:text=As%20terapias%20mente%2Dcorpo%2C%20em,paciente(5%2D6)) Acesso em: 18/04/2022

TRESCHER, G. P.; AMANTE, L. N.; DA ROSA, L. M.; GIRONDI, J. B. R.; MIRANDA, G. M.; SANTOS, M. J.; ZUANAZZI, E. C.; MOHR, H. S. S. **Sistematização da consulta de enfermagem em pré-operatório às mulheres com câncer de mama.** Enferm. Foco, v. 11 n. 5, p. 40-7, 2020. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.3400. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3400> Acesso em: 28/04/2022

VIANA, D. D. A.; SANTANA, C. C. C.; SOUZA, J. R. S. **Análise das ações de enfermagem nas fases cirúrgicas da mastectomia: uma revisão sistemática.** Revista Brasileira De Inovação Tecnológica Em Saúde, v.8, n.2, 2018.DOI: 10.18816/r-bits.v8i2.15556. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/15556#:~:text=Objetiva%2Dse%20analisar%20o%20papel,qualitativa%2C%20do%20tipo%20revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica> Acesso em: 18/04/2022