



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

EDVALCILIA DOS SANTOS SILVA

**CUIDADOS À PACIENTE MASTECTOMIZADA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

CUITÉ-PB

2015

EDVALCILIA DOS SANTOS SILVA

**CUIDADOS À PACIENTE MASTECTOMIZADA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus* Cuité, como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professora orientadora: Dr^a Izayana Pereira Feitosa

CUITÉ-PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S586c Silva, Edvalcília dos Santos.

Cuidado à paciente mastectomizada: uma revisão integrativa. / Edvalcília dos Santos Silva. – Cuité: CES, 2015.

47 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Izayana Pereira Feitosa.

1. Câncer. 2. Mastectomia. 3. Assistência de enfermagem.

I. Título.

CDU 616-006.4

*Dedico aos meus pais que são o que tenho
de mais importante na vida, e mesmo sendo
semianalfabetos dão tanto valor á educação.*

*Aos meus irmãos: Lora, Nanah, Junior e
Principalmente à Mel que é o tesouro que*

Deus nos concedeu na terra.

Agradecimentos

Agradeço a **DEUS** pela vida, por ter me guiado e colocado a pessoas certas na minha vida, na hora certa! Agradeço pelas inúmeras conquistas pessoais ao longo do curso, e superação que essa graduação representou na minha vida.

A Painho e Mainha pelo esforço da criação, pela educação, por ter me tornado uma pessoa de caráter, e ter me dado tudo que eles tinham de melhor e ao alcance.

Aos meus irmãos: **Lora, Nanah, Júnior e Mel**, por serem os pedaços que me completam! Principalmente a **Mel**, que me ensinou o que é o verdadeiro cuidar, e soube tirar o que tenho de melhor como pessoa. Pelo aprendizado que sua chegada em vidas nos instigou a buscar.

A minha vó **Zefinha** (*in memoriam*), por ter me criado, pelo carinho e amor que dedicou a mim e meus irmãos.

A **Jaílma** e sua família por quem tenho enorme gratidão e carinho!

A família do quarto 14 **Josy e Marcia**, um presente que a faculdade me deu! Agradece-las pela paciência (diga-se de passagem, foi muita!) por me aguentarem, me ajudarem nos momentos mais difíceis que tive que passar.

A família da Residência Universitária pessoas que tenho um grande carinho e que me ajudaram muito esse tempo todo de diversas maneiras. Alguns aprendi a amar outros a conviver. Dentre os que aprendi a amar estão: **Fernando, Patrícia, Nayara, Isaac e Margarida**.

A minhas companheiras de todo o curso: **Eliziane, Luangela, Carla, Monique e Alessandra**. Pelo companheirismo e pela ajuda de sempre.

A minha professora Dr^a. **Izayna**, pela humildade e paciência, que demonstrou ao longo desse tempo. Por ter permitido que meu trabalho fosse realizado sem nenhuma interferência quanto ao tema.

Aos professores **Glenda e Justino** pela sua participação e contribuição na assim como, na minha formação acadêmica.

A equipe Luiza Dantas de Medeiros, em especial a enfermeira **Ilisdayne Thallita** por me ensinar o que, é ser uma verdadeira enfermeira. E principalmente pela confiança em mim! Enfim a todos.

“Você não sabe o quanto

Eu caminhei pra

chegar até aqui...”

(Cidade Negra).

SILVA, E.S. **CUIDADO A PACIENTE MASTECTOMIZADA: Uma revisão integrativa.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)- Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação em Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2015.

RESUMO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer que mais acomete mulheres com idade entre 50 e 69 anos. Entre os fatores que influenciam seu surgimento estão os genéticos e ambientais. A detecção precoce faz toda a diferença no sucesso do tratamento. A terapia utilizada depende do estágio da doença, consiste em: cirúrgica e a radioterapia para o tratamento loco-regional e a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico. Sendo a mastectomia o meio de cura mais utilizada como consequência de diagnóstico tardio, um tratamento agressivo em muitos casos causando impactos significantes na vida da mulher. O cuidado a essa paciente é de extrema importância, sendo tão essencial quanto os procedimentos técnicos, assim incentivando o autocuidado com práticas de educação em saúde. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa em periódicos a respeito do cuidado a paciente mastectomizada. A busca foi realizada nas bases de dados SCIELO, LILACS. Foram utilizados os seguintes critérios: artigos publicados no idioma português, no período de 2006 a 2014 como varredura totalizando 20 pesquisas, nesse total havia 17 artigos científicos (85,0%), 02 dissertações (10,0%), e 01 monografia (5,0%). Dos 20 periódicos avaliados verificou-se publicações dos anos de 2006 (5,0%); 2008 (5,0%); 2009 (5,0%); 2010 (30,0%); 2011 (5,0%); 2012 (25,0%); 2013 (15,0%); e 2014 (10,0%). De uma forma geral, esses estudos contribuíram de forma significativa para uma melhor compreensão do cuidado à paciente mastectomizada, levando em conta seus aspectos psicossociais, familiares e emocionais que essa mulher vivencia no seu dia a dia.

Palavras-chave: Mastectomia, Câncer, Assistência de enfermagem.

SILVA, E.S. Watch the mastectomy patient: An integrative review. Work Completion of course (Undergraduate Nursing) - Academic Unit of Nursing, Health Education Center, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2015.

ABSTRACT

Breast cancer is the second type of cancer that affects more women aged 50 to 69 years. Among the factors that influence its onset are genetic and environmental. Early detection makes all the difference in the success of treatment. The therapy used depends on the stage of the disease, consists of: surgical and radiotherapy for locoregional treatment and hormone therapy and chemotherapy for systemic treatment. Being mastectomy the most used means of healing as a result of late diagnosis, aggressive treatment in many cases causing significant impacts on the lives of women. The care for this patient is of utmost importance, and as essential as the technical procedures, thus encouraging self-care with health education practices. The objective of this study was to integrative review in journals regarding the care the mastectomy patient. The search was conducted in the database SCIELO, LILACS. The following criteria were used: articles published in Portuguese, in the period 2006-2014 as scanning a total of 20 surveys, this total there were 17 scientific articles (85.0%), 02 dissertations (10.0%), and 01 monograph (5.0%). 20 reviews journals found to publications of 2006 (5.0%); 2008 (5.0%); 2009 (5.0%); 2010 (30.0%); 2011 (5.0%); 2012 (25.0%); 2013 (15.0%); and 2014 (10.0%). In general, these studies have contributed significantly to a better understanding of the care mastectomy patient, taking into account their psychosocial, family and emotional aspects that women face in their day to day.

Keywords : Mastectomy , Nursing Care , Cancer

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição das 20 pesquisas segundo os autores, título, ano de publicação, objetivo e o tipo de abordagem.....	23
Tabela 2: Distribuição dos tipos de produção, referente aos 20 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014.....	27
Tabela 3: Distribuição das revistas publicadas direcionados aos 20 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014.....	27
Tabela 4: Locais de atendimentos direcionados aos 20 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014.....	28
Tabela 5: Distribuição dos sujeitos da pesquisa, de acordo com os 20 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014.....	29
Tabela 6: Distribuição dos tipos de estudos, de acordo com os 20 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014.....	30
Quadro 7: Distribuição das dificuldades, de acordo com os 20 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014.....	31
Quadro 8: Distribuição das estratégias, de acordo com os 20 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014.....	35

LISTA DE COMVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS.

ABC DO CÂNCER- Abordagens básica para o controle do câncer

INCA- Instituto Nacional do Câncer

SES- Secretaria Estadual de Saúde

USG- Ultrassonografia

OMS- Organização Mundial de Saúde

QV- Qualidade de Vida

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

UFMG- Universidade Federal de Campina Grande

UAS- Unidade Acadêmica de Saúde

UAENF- Unidade Acadêmica de Enfermagem

CES- Centro de Educação e Saúde

AC- Análise de Conteúdo

CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

SCIELO- Scietific Eletronic Library Online

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Medical

MEDLINE- Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	12
2.JUSTIFICATIVA.....	14
3.OBJETIVO.....	15
3.1 Geral.....	15
3.2Específico.....	15
REFERENCIAL TEORICO.....	16
4.1 Características anatofisiológica da mama.....	16
4.2 O câncer.....	17
4.3 Assistência de enfermagem.....	20
5. PERCURSO METODOLÓGICO.....	22
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERENCIAS.....	43
APÊNDICE A- Instrumento para coleta de dados.....	47

1. INTRODUÇÃO

As mamas anatomicamente localizam-se sobre o músculo peitoral até a linha axilar média, onde se estende para dentro da axila. São fixas por ligamentos que sustentam a mama sobre a parede torácica. A mama também é composta por lobos, ductos, mamilos, e a aréola (SMELTZER ; BARE, 2012).

O tamanho e o formato apresentam-se de maneira peculiar e diferente para cada mulher. A densidade da mama é influenciada pela idade, ou seja, na mulher mais jovem apresentam-se com quantidade maior de tecido glandular, o que torna esses órgãos mais densos e firmes. No período que antecede a menopausa, o tecido mamário atrofia-se e transforma-se quase que totalmente em tecido gorduroso (BRASIL, 2014).

A influência da menopausa não acontece apenas na estética mamária, mas principalmente está entre os principais fatores que corroboram para o câncer de mama, assim como sedentarismo, idade, consumo de álcool, início da vida reprodutiva (menarca), número de gestações a termo, dentre outros (BRASIL, 2014).

Para Silva et al., (2010), o câncer é definido como uma doença causada por exacerbadas e incontroláveis divisões celulares anormais, as quais dão origem às células-filhas também com alterações morfológicas e funcionais. As células que apresentam capacidade de invadirem e se infiltrar em novos tecidos são denominado metástase, e pode levar a paciente a óbito (BRASIL, 2012).

Na atualidade, a detecção precoce do nódulo mamário ainda é bastante significativa tanto para o tratamento como o prognóstico eficiente. Para Silva et al., (2010), a prática do autoexame é fundamental para a detecção, sendo de fácil compreensão e acessível à mulher, e mostra-se muitas vezes, como uma forte aliada contra a doença.

O simples exame das mamas impede situações mais agressivas como a mastectomia e até mesmo morte. Segundo o BRASIL (2012), na faixa de 50 a 69 anos, além do exame clínico da mama anual, a mulher deve fazer uma mamografia a cada dois anos. Sendo necessário exame físico e mamografia anual apenas para mulheres que pertencem ao grupo de risco.

Depois de confirmado o diagnóstico de câncer, a paciente se depara com as mais variadas formas de tratamentos. Os procedimentos disponíveis atualmente são: cirurgia e radioterapia para o tratamento loco-regional e a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico (BRASIL, 2012; COSTA et al., 2012).

Vale salientar que o tipo de terapia depende muito do estágio da doença. Segundo Lopes et al., (2013), a mastectomia parcial ou radical, dentre outros tratamentos existentes, é a mais indicada para o câncer de mama. Para Silva et al., (2010), a mastectomia é um procedimento cirúrgico, cuja finalidade é erradicar a presença local do câncer. É uma modalidade, que apesar dos grandes avanços alcançados no decorrer dos anos, ainda considera-se um período de grande angústia (LOPES et al., 2013).

Tendo em vista essa perspectiva, é de grandiosa importância a assistência de qualidade a essas pacientes, pois a mama é um fator importante na autoimagem das mulheres, do ponto de vista que acarreta um impacto psicológico bastante considerável nas mesmas, alterando não apenas sua autoestima, mas, também suas relações pessoais (ARAÚJO et al., 2010; LOPES et al., 2013).

O diagnóstico de câncer de mama é precedido de um efeito devastador na vida da paciente seja pelo medo da morte, pela mutilação e por perdas tanto emocional, social e econômica (SILVA et al., 2010). Por suas inúmeras peculiaridades, o tratamento traz afronta à imagem da figura feminina. Além da dissecação mamária os tratamentos adjuvantes também causam alterações da identidade da mulher como: alopecia, dismenorreia e infertilidade. A retirada do tumor ainda não afasta de maneira definitiva o temor do câncer; logo após a cirurgia surge a dor insuportável, da desfiguração da imagem corporal, da metástase e da recorrência (BRASIL., 2012).

Sendo o câncer de mama um problema importante na saúde pública, é de grandiosa importância a atenção por parte dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, que participa do seu combate por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce do câncer. Prestar uma assistência de qualidade a essa paciente não é fácil, sendo repleta de desafios cotidianos, o que requer dos profissionais de enfermagem rever alguns conceitos, mitos e tabus acerca desses cuidados prestados a mulheres com câncer de mama (LOTTI et al., 2008; COSTA et al., 2012).

Por todos esses aspectos, o presente estudo buscou analisar o que a literatura relata sobre o cuidado à paciente mastectomizada através de uma revisão integrativa entre os anos de 2005 a 2015.

2. JUSTIFICATIVA

Sendo a neoplasia mamária o segundo tipo de câncer que mais acomete as mulheres, em idade sexualmente ativa e reprodutiva, também é considerado um problema de saúde pública no Brasil e requer uma atenção voltada para essa problemática. Para Lopes et al., (2013), uma doença como o câncer de mama, que de fato é debilitante e requer tratamento prolongado, pode levar a alterações no processo familiar, uma vez que não repercute apenas na estrutura física da paciente, mas nas relações e no meio em que ela convive.

Levando-se em conta que o câncer de mama tem a necessidade de um cuidado mais prolongado e holístico, faz-se também necessário um conhecimento mais ampliado e específico por parte dos profissionais que trabalham com esse público. O presente estudo tem como premissa principal buscar averiguar o cuidado à paciente mastectomizada através de uma revisão integrativa. Acredita-se que, a partir desse estudo podem-se levantar dados relevantes à temática e subsidiar futuramente, melhorias na atuação desses profissionais proporcionando uma educação permanente centralizada na melhoria do cuidado prestado.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos gerais

Realçar a contribuição científica acerca dos cuidados de enfermagem à mulher mastectomizada em periódicos on line no âmbito da saúde.

3.2 Objetivo específicos

- Averiguar a distribuição dos estudos revisados nos periódicos indexados;
- Analisar a abordagem dos estudos sobre o cuidado a paciente mastectomizada;
- Identificar as dificuldades apontadas pelos enfermeiros no atendimento à mulher mastectomizada.
- Elencar as estratégias adotadas pelos enfermeiros no atendimento à mulher mastectomizada.

4. REFERENCIAL TEORICO

4.1 Características anatomofisiológicas da mama

As mamas são estruturas glandulares em pares, sua localização é entre a segunda e a sexta costela, sobre o musculo peitoral do externo até a linha axilar média. Para o Tortora e Desrckson (2010), a mama é uma projeção hemisférica de tamanho variável, anterior aos músculos peitoral maior e serrátil anterior, e fixa a eles por uma camada de fáscia composta de tecido conjuntivo denso não moderado. A mama também é composta por 12 a 20 lobos em forma de cone, os quais são constituídos de elementos glandulares (lobos e ductos) e separados por tecido adiposo e tecido fibroso que mantêm os lobos juntos (SMELTZER ; BARE, 2012).

Segundo o Tortora e Desrckson (2010), uma glândula mamaria consiste em 15 a 20 lobos ou compartimentos separados por uma quantidade variável de tecido adiposo. A principal função da glândula mamaria é secretar leite. Nos lobos, o leite é produzido e carregado através dos ductos lactíferos para o mamilo. O mamilo apresenta-se como um como um pequeno corpo cônico ou cilíndrico, a pele característica do mamilo é pigmentada (de coloração rosa, castanho claro, castanho escuro e negro), enrugada e áspera. A aréola estende-se por uma superfície de 1 a 2 cm pela superfície da mama. O tamanho da mama é diferenciado em uma mesma mulher, havendo uma ligeira diferenciação entre a mama esquerda e a direita. A mama é extremamente vascularizada tendo suprimento arterial através da artéria mamaria e ramos da artéria intercostal e axilar. A drenagem se dá por linfonodos da região axilares torácicos internos, abdominais e para a mama contra lateral. A mama sofre inúmeras mudanças na infância apresenta-se apenas o broto mamário, na puberdade existe o aumento glandular e principalmente a deposição de tecido gorduroso (BRASIL, 2013).

Em ambos os sexos, tem a mesma origem e estrutura até a puberdade, onde a influencia de hormônios causam maior desenvolvimento e mudanças estruturais (GARTNER; HIATT, 2008). O amadurecimento mamário apenas se diferencia na puberdade, devido a influência de hormônios como o estrogênio dentre outros (SMELTZER; BARE, 2012). Na infância apresenta apenas o broto mamário, na puberdade existe o aumento glandular e principalmente a deposição de tecido gorduroso. Sua forma arredondada da mama é determinada pela quantidade de tecido adiposo que circunda o tecido glandular (BRASIL, 2012).

Na gravidez ocorre o crescimento logo após a fecundação e estabilizam no segundo trimestre, aumentando mais no final da gestação, e aumentando de tamanho considerável após o parto (BRASIL, 2012). Na menopausa (ausência total da menstruação) a mama atrofia devido à diminuição do estrógeno e progesterona. Nesta fase ocorrem à diminuição desses hormônios, alguns sintomas que também afetam outras estruturas do corpo, como por exemplo, ocasionar perda óssea, diminuição da lubrificação vaginal, diminuição da libido, ondas de calor e alterações do humor. Todos esses sintomas levam a mulher a procurar alternativas que diminuam os efeitos colaterais do pós-menopausa (BRASIL, 2013). A reposição hormonal é muito prescrita de forma que amenizar o quadro da sintomatologia e melhorar a qualidade de vida da paciente, mas em contra partida está entre alguns dos principais fatores que influenciam para o desenvolvimento de neoplasias mamárias nas mulheres, segundo o Brasil (2014), são os fatores endócrinos principalmente estrógeno, história de menarca precoce, hereditariedade, menopausa tardia, nuliparidade e terapia hormonal pós-menopausa.

4.2 O câncer

Segundo o Brasil (2012), a palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, e foi utilizado pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a. C. Também para o Brasil (2012), essa patologia é um conjunto de 100 ou mais doenças, que tem em comum o crescimento desordenado de células, que tende a invadir tecidos e órgãos vizinhos. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), classifica o câncer como o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo.

Silva et al., (2010) define o câncer como uma doença causada por uma incontável e exacerbada divisões de células anormais, as quais também dão origem a células-filhas com alterações morfológicas e funcionais, com capacidade de invadir tecidos e órgãos. Essas células têm a capacidade de se multiplicar rapidamente e serem muito agressivas e incontáveis que dão origens aos tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplásicas (OMS, 2014). Nas mulheres o câncer de mama está entre os principais tipos de cânceres que mais acomete a população feminina.

O câncer de mama é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos

distintos. Segundo Brasil, (2014) essa heterogeneidade do câncer pode ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, necessitando conseqüentes de diferentes atuações terapêuticas. As mais importantes patologias proliferativas nos lóbulos e ductos da mama inclui hiperplasia, hiperplasia atípica, carcinoma *in situ* (caracteriza-se pela invasão de células malignas dentro dos ductos lácteos sem a invasão do tecido adjacente) e carcinoma invasivo. Dentre esses últimos, o carcinoma ductal infiltrante é o tipo histológico mais comum e compreende entre 80 e 90% do total de casos. De acordo com Ramos e Lustosa., (2009), o câncer de mama ductal infiltrante se desenvolve nos ductos (canais) de leite. No Brasil, o câncer de mama acomete mulheres com idade entre 35 e 50 anos, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma. É relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente.

As estimativas para o câncer nos próximos anos são alarmantes nos países desenvolvidos, mas, principalmente nos países em desenvolvimento. No Brasil, segundo Brasil (2014), a estimativa para o ano de 2014, que será válida também para o ano de 2015. O câncer de mama feminina está em terceiro lugar como um dos tipos de câncer que mais acomete as brasileiras 57 mil para os anos de 2014/2015. Na Paraíba, a estimativa para o ano de 2014 no estado foi de 37,62 % e na capital foi de 66,48 % (BRASIL, 2014).

Alguns fatores contribuem para esses dados. De acordo com o Brasil (2014), a mudança no perfil demográfico do Brasil tem contribuído muito, além de fatores de etiologia individuais como: sedentarismo, idade, consumo de álcool, início da vida reprodutiva (menarca), número de gestações a termo, dentre outros. Segundo a OMS, (2014), 40% dos casos de câncer poderiam ser evitados. O risco de uma determinada população adquirir um câncer depende de algumas características biológicas, econômicas, sociais e ambientais em que os indivíduos se submetem. Ramos e Lustosa., (2009), relatam que não é uma doença exclusiva das mulheres, atinge homens só que em menor proporção.

Lotti et al., (2008) acredita-se que as altas taxas de mortalidade sejam pelo fato dessa doença ainda ser diagnosticada em estágios avançado, mesmo considerada de bom prognóstico. Lourenço et al., (2013), relata que a sobrevida nos países desenvolvidos é na ordem de 73% e em desenvolvimento de 57%. Alguma alteração mamaria podem surgir ou não como: dor mamaria são, mudança de tamanho ou formato, nódulo, aumento de espessura em determinada região, retraimento mamilar

saída de sangue e aparecimento de inchaço axilar (RAMOS e LUSTOSA., 2009). Os nódulos mamários podem ser palpáveis ou não, são detectados através de autoexame das mamas realizado pela própria mulher em seu domicílio, exame clínico da mama pelo mastologista com avaliação do histórico familiar. Na presença de alguma alteração da mama, devem ser solicitados exames mais específicos como a mamografia e a Ultrassonografia (USG). A USG é utilizada em mulheres com menos de 35 anos após essa idade é complementada com a mamografia (BRASIL, 2012). O momento diagnóstico do câncer de mama foi relatado como o momento de grande impacto na vida das pacientes, além do medo eminente, intensa angústia, sofrimento e ansiedade. Após a fase de diagnóstico vem conseqüentemente o tratamento, que também é precedido de sentimentos de perdas, por exemplo, físicas e financeiras, e sintomas adversos, tais como: depressão e diminuição da autoestima, sendo necessárias constantes adaptações às mudanças físicas, psicológicas, sociais, familiares e emocionais ocorridas (AZEVEDO et al., 2010; FERREIRA et al., 2011; FERNANDES et al., 2013).

Segundo Cesnik e Santos (2012), apesar de a sobrevivência ser a meta principal do tratamento, não se pode desviar o olhar dos aspectos subjetivos e relacionais. Dentre os principais tratamentos estão a mastectomia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Segundo Ferreira et al., (2011), dentre as modalidades terapêuticas mais utilizadas para o câncer de mama, a cirurgia ainda é o principal recurso utilizado para desempenhar a função de controle e erradicação da doença. Também para Silva et al., (2010), independente de outras intervenções terapêuticas a mastectomia é uma prática comum principalmente entre os brasileiros onde o câncer é usualmente diagnosticado em estágios mais avançados. Lopes et al., (2013), diz que o período cirúrgico é sempre muito estressante, confrontando a mulher com o medo da cirurgia, morte e mutilação com a perda da mama (ALVES et al., 2011).

Alguns estudos (SILVA et al., 2010; FERNANDES et al., 2013) têm mostrado o impacto do tratamento cirúrgico que tem acarretado as mulheres mastectomizadas. Silva et al., (2010) relata que a mastectomia provoca sobretudo um impacto psicológico e social, em decorrência dos medos e tabus que cercam a doença denominada câncer. Segundo Fernandes et al., (2013), as mulheres que fizeram mastectomia radical quando comparadas com as que realizaram a mastectomia conservadora da mama, tem uma pior imagem corporal e uma baixa autoestima, resultantes de sequelas físicas e psicológicas. As mulheres mastectomizadas sofrem preconceito não apenas por parte da

sociedade, muitas vezes esse preconceito vem do próprio lar, de pessoas que deveriam receber carinho e atenção como os familiares e o conjugue. Por outro lado, alguns demonstram preocupação e cuidado.

De acordo com Ferreira et al., (2011), os companheiros relatam desesperança, impotência, intranquilidade e medo do óbito das esposas, porém possuem a tendência de manter o pensamento positivo em relação às perspectivas prognósticas. De maneira geral, as pacientes mastectomizadas se comparadas as pacientes que utilizaram outros procedimentos têm um impacto negativo dos tratamentos mesmo em um futuro distante. Para Lotti et al., (2008), mulheres submetidas à mastectomia são mais prováveis de ter péssima qualidade de vida do que as submetidas a tratamentos conservadores da mama, independentemente da idade.

4.3 Assistência de enfermagem à paciente mastectomizada

A prática do cuidado de enfermagem a paciente mastectomizada requer toda uma atenção especial de modo preciso, sistemático e criterioso. O profissional de enfermagem deve ter habilidades tanto na técnica como na comunicação com a paciente, pois essa interação deve ser valorizada como um meio de avaliar a assistência de enfermagem (PAIVA, 2014; PEREIRA et al., 2012). Segundo Araújo et al., (2010), o enfermeiro é o profissional capacitado para interagir com a mulher mastectomizada, envolvendo-se com o cuidado individualizado, humanizado e integral.

O profissional não deve entender apenas da patologia, mas também entender sua fragilidade frente ao ocorrido. Diante de uma doença tão devastadora como o câncer, a mulher passa por mudanças em todas as áreas de sua vida; emocional, social, familiar e consigo mesma. Portanto, a paciente necessita não apenas de cuidados médico-hospitalares, mas de um cuidado humanizado, já que é uma pessoa que sofre, mas que não perdeu sua essência (AZEVEDO et al., 2010; LOPES et al., 2013).

Araújo et al., (2010), também discorrem que a assistência de enfermagem prestada a mulher com câncer de mama deve ser prestada de maneira a encoraja-la para o autocuidado, comprometida em auxiliar na adaptação as novas condições de vida e principalmente de maneira afetuosa. A afetividade profissional/paciente influencia e contribui de maneira significativa a elaboração, planejamento e implementação da assistência de melhor qualidade para a paciente. Ao utilizar essa ferramenta o

profissional busca conhecer melhor seus pacientes, e, portanto comprovar que é preciso conhecer para cuidar melhor (RAMOS et al., 2009; PEREIRA et al., 2012; COSTA et al., 2012). Lopes et al., (2013), relatam que no período pós-operatório de mastectomia, a assistência de enfermagem deve direcionar-se para os cuidados domiciliares, incentivando o autocuidado, avaliando o grau de dependência e encaminhando aos grupos interdisciplinares.

De acordo com Smeltzer e Bare (2012), os diagnósticos de enfermagem pós mastectomizada deve ser baseado na história de saúde e em outros dados históricos:

- Dor e desconforto relacionados com o procedimento cirúrgico;
- Distúrbio da percepção sensorial relacionada com a irrigação nervosa no braço afetado, mama ou parede torácica;
- Imagem corporal prejudicada relacionado com a perda ou alteração da mama;
- Déficit de autocuidado relacionado com a imobilidade parcial do membro superior do lado operado;
- Risco de disfunção sexual relacionado com a perda de parte do corpo, alteração na autoimagem e medo das respostas do parceiro e;
- Déficit de conhecimento: exercícios do braço para recuperar a mobilidade do braço afetado.

Silva et al., (2010) relatam ainda que as ações de enfermagem têm fundamental importância nas atividades grupais com as mulheres mastectomizadas, no sentido de sentido minimizar conflitos, estimular o autocuidado, valorizando cada ser como único. Essa estratégia apresenta resultados positivos, isso acontece porque as mulheres quando estão em grupo se sentem mais fortalecidas e estimuladas a enfrentar as possíveis dificuldades do pós-operatório, contribuindo para uma melhor qualidade de vida (ALVES et al., 2011; RAMOS e LUSTOSA., 2009) . É de suma importância que os profissionais de enfermagem direcionem suas orientações para os familiares e companheiro, fortalecendo o emocional e como consequência melhorando a autoestima assim contribuindo na recuperação da autoimagem. Silva et al., (2010), falam ainda que nesse sentido pensamos que o cuidar como essência da enfermagem implica como envolvimento, amor, compaixão e carinho. Baseado nessa perspectiva é de grandiosa importância verificar estudos que abordem essa temática na literatura.

5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo tem como metodologia utilizada, a revisão integrativa, tendo por finalidade reunir e resumir obras já produzidas sobre o tema investigado, permitindo assim fazer uma busca, avaliação e sintetização das evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento da temática.

Uma revisão integrativa compreende basicamente seis etapas: 1) formulação do problema; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) definições sobre a busca da literatura; 4) avaliação dos dados; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento (CROSSETTI., 2012; WHITTEMORE, KNAFT., 2005). Para ter um melhor norteamento do estudo, foi formulada a seguinte questão norteadora: Quais cuidados de enfermagem à mulher mastectomizada são descritos em artigos indexados on line?

A busca foi feita nos seguintes bancos: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline). Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: Mastectomia, Cuidados de enfermagem e Câncer.

Os critérios de inclusão utilizados foram estarem de acordo com a questão norteadora, disponíveis por acesso online, serem escritos em português, no período de 2005 a 2015. Por outro lado os critérios de exclusão foram: artigos em língua estrangeira; acesso mediante pagamento; tcc, dissertações, teses, manuais, catálogos, guias de revistas.

A busca inicial realizada resultou em 484 publicações, sendo que várias publicações se repetiam em mais de um banco de dados e apenas 20, atenderam os critérios de inclusão.

A varredura das 20 pesquisas totalizaram artigos científicos 17 (85,0%), dissertações 02 (10,0%), e monografia 01 (5,0), os quais foram selecionados e analisados. Optou-se pela análise de dados de maneira descritiva, no sentido de permitir ao leitor a identificação do nível de evidência.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abordaremos neste capítulo os resultados relativos a oito questões analisadas, após os dados serão discutidos.

Quadro1: Distribuição dos 20 estudos segundo os autores, título, ano de publicação, objetivo e o tipo de abordagem.

Autor	Título	Ano	Objetivo	Tipo de Abordagem
Almeida. R.A	Impacto da mastectomia na vida da mulher	2006	O trabalho teve como principal objetivo compreender os sentimentos e as repercussões psicológicas na mulher mastectomizada diante dos vários aspectos inseridos na sua vivencia	Qualitativa
Lotti, R .C.B., et al	Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida	2008	O objetivo principal é a avaliação da qualidade de vida de pacientes que se submeteram ao procedimento.	Qualitativa
Ramos,B.F Lustosa, M.A	Câncer de mama feminino e Psicologia	2009	Têm objetivo de compreender a dinâmica da psique de quem apresenta o câncer de mama, e suas expectativas mais comuns.	Qualitativa
Azevedo, F.A Lopes, R.L.M	Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas	2010	O objetivo de estudo conhecer mulheres que vivenciar a mastectomia, objetivando refletir sobre a concepção de corpo destas mulheres a partir das obras de fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty e de outras obras como Teses, livros, dissertação e artigos, que abordam a concepção do corpo para mulher que sofreu a mastectomia.	Qualitativa
Rodrigues, M.V.C	Desvelando o sentido do cuidar de enfermagem: Vivencias do ser com câncer	2010	Teve como objetivo principal compreender o sentido do cuidado de enfermagem na vivencia do ser com câncer. O câncer é um conjunto de mais de cem doenças, e	Qualitativa

			por sua vez se faz primordial o cuidado principalmente o cuidado holístico do individuo como um todo, levando em conta tudo que o cerca.	
Araújo, I.M.A., et al	A comunicação do enfermeiro na assistência de enfermagem a mulher mastectomizada : Um estudo de Groudend Theory	2010	Objetivo principal conhecer a importância da comunicação no cuidado de enfermagem á mulher mastectomizada.	Qualitativa
Silva, S.É.D., et al	Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado	2010	Teve como objetivo identificar as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre a mama e analisar as implicações dessas representações sociais no autocuidado.	Qualitativa
Silva, T.B.C., et al	Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas em relação à convivência pós-cirúrgica.	2010	Teve como objetivo compreender as percepções dos conjugues de mulheres mastectomizadas em relação à retirada da mama.	Qualitativa
Alves, P.C., et al	Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia; uma revisão da literatura.	2011.	Teve o objetivo de averiguar através da literatura, os cuidados de enfermagem no pré-operatório e na reabilitação da mulher mastectomizada, buscando refletir o caráter das orientações e cuidados fornecidos pelos enfermeiros às pacientes que se encontram em tais períodos.	Qualitativa
Ferreira, D.B., et al	Nossa vida após o Câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar de um casal.	2011.	Objetivou conhecer quais são as repercussões do câncer de mama em casais, mulheres mastectomizadas e seus companheiros em relação ao impacto de varias alterações no âmbito físico, social e emocional que surgem após o	Qualitativa

			diagnóstico.	
Fernandes, A.F.C., et al	O significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada	2012	O presente estudo compreender o significado do cuidado do familiar à mulher mastectomizada.	Qualitativa
Matos, M.V., et al	Consulta e visita pré e pós-operatória de enfermagem: Acompanhamento de caso de mastectomia radical	2012	O estudo teve o objetivo de relatar a assistência de enfermagem de alunas da Liga da Mama a uma usuária do programa de mastologia do hospital das clínicas da Universidade Federal de Goiás, submetida a mastectomia radical.	Qualitativa
Cesnik, V.M Santos, M.A	Mastectomia e sexualidade: Uma revisão integrativa	2012	Teve o objetivo de investigar o impacto do câncer de mama e a mastectomia na sexualidade da mulher, por meio de uma revisão integrativa.	Qualitativa
Pereira, M.A.B Da Costa.L.M Pinto, L.A	A assistência de enfermeira na visão das mulheres mastectomizadas	2012	Teve como objetivo maior identificar as expectativas das mulheres mastectomizadas em relação com a assistência da enfermeira e descobrir como essas mulheres percebe a assistência que lhe foi prestada.	Qualitativo
Costa, W.B., et al	Mulheres com câncer de mama: Interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro	2012	Teve como objetivo principal compreender as percepções das mulheres, portadoras de câncer de mama durante um tratamento quimioterápico em relação ao cuidado promovido pelo enfermeiro e analisar o relacionamento entre eles numa perspectiva de humanização	Qualitativa
Lourenço, T. S Mauad, E.C Vieira, R.A.C	Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: Revisão integrativa	2013	O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão sobre a participação dos profissionais de enfermagem na identificação da população com câncer de	Qualitativa

			mama, treinamento profissional e em atividades que buscam a adesão das mulheres ao exame de mamografia.	
Fernandes ,M.M.J., et al	Autoetima de mulheres mastectomizadas- Aplicação da escala de Rosenberg	2013	O presente estudo objetivou avaliar o nível de autoestima de mulheres mastectomizadas com a aplicação.	Quantitativa
Lopes, M.H.B.M., et al	Diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de mastectomia	2013	Teve como objetivo identificar quais os diagnósticos de enfermagem, com ênfase na esfera psicossocial e espiritual, no período pós-operatório de mastectomia em mulheres, os mais identificados pelas enfermeiras que trabalhavam em uma unidade de internação oncológica.	Qualitativo
Azevedo, L.R., et al	Concepção acerca do cuidado de acadêmicos e professores de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-Paraíba	2014	Teve como objetivo principal conhecer as concepções acerca do cuidar de acadêmicos e professores do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande	Qualitativa
Paiva, A. C.P. C	O sentido do cuidado de enfermagem para o ser- aí- mulher no vivido da neoplasia da mama á luz de Martín Heidegger	2014	O objetivo do trabalho é compreender o cuidado de enfermagem atribuído pela mulher que enfrenta o câncer de mama, do diagnóstico até o tratamento.	Qualitativa

FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

Referente ao tipo de abordagem foi indiscutível a predominância da abordagem qualitativa com 95%. A abordagem qualitativa considera a relação dinâmica entre a realidade e o sujeito, ou seja, é uma conexão indissociável entre a realidade objetiva e a subjetividade inerente ao sujeito manifestada através do discurso. Este é realizado em um ambiente natural, sendo o pesquisador um instrumento-chave para a pesquisa (MORESI, 2003). Para Neves (1996), a pesquisa qualitativa aborda um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que buscam descrever e decodificar os componentes de um sistema de significados.

Tabela 2: Distribuição dos tipos de produção, referente aos estudos, selecionados entre os anos de 2005 a 2015.

Tipos de produção	N	%
Artigos	17	85,0
Dissertação	2	10,0
Monografia	1	5,0
Total	20	100,0

FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

Diante do analisado na Tabela 02, o maior número de estudos abordando o tema foi artigos científicos publicados em revistas científicas, com um total de 85% dos 20 estudos analisados.

Tabela3: Distribuição das revistas publicadas direcionadas aos estudos, selecionados entre os anos de 2005 a 2015.

Revistas Publicadas	N	%
Revista Brasileira de Enfermagem	5	25,0
Revista da SBPH	3	15,0
Escola Anna Nery	2	10,0
Psicologia. PT, o portal dos psicólogos	1	5,0
Universidade de são Paulo	1	5,0
Revista Latino Americana	1	5,0
Revista Brasileira de Cancerologia	1	5,0
Enfermería Global	1	5,0
Faculdade de enfermagem da Universidade de Juiz de Fora	1	5,0
Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia	1	5,0
Universidade Federal de Goiás	1	5,0
Revista Mineira de Enfermagem – REME	1	5,0
Revista da Escola de Enfermagem USP	1	5,0
Total	20	100,0%

FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

Dos 20 estudos analisados, 17 são artigos publicados em revistas científicas com destaque para a Revista Brasileira de Enfermagem com 25% das pesquisas; é o mais antigo periódico da Enfermagem brasileira e sua missão é divulgar a produção científica das diferentes áreas do saber que sejam do interesse da Enfermagem, sendo distribuída regularmente aos assinantes e dos programas de pós-graduação.

Tabela 4 : Locais de atendimentos direcionados aos estudos, selecionados entre os anos de 2005 a 2015.

Pontos de Atenção	N	%
Ambulatorial	10	50,0%
Atenção Básica	7	35,0%
Não identificado	3	15,0%
Total	20	100,0%

FONTE: Dados da pesquisa, 2015

Conforme apresentado na Tabela 04, verificou-se que a maioria dos estudos foi realizada em nível ambulatorial, ou seja, no hospital com um percentual de metade (50%), enquanto 35% na Atenção Básica.

A predominância desse cuidado em nível hospitalar se deve ao fato dos inúmeros diagnósticos tardios. Segundo Lourenço et al. (2013), a atuação do enfermeiro é de extrema importância no rastreamento mamográfico, principalmente no que se refere ao exame clínico e na promoção da educação em saúde. Na equipe multidisciplinar, deve possuir qualificação profissional para atuar na comunicação, coordenação, manutenção de dados, educação e aconselhamento genético sendo então possível prestar um cuidado adequado (ARAÚJO et al., 2010).

Conseqüentemente, por essa deficiência a nível Básico de atenção, principalmente na detecção precoce, a maioria das pacientes são submetidas à mastectomia. Alves et al., (2011), consideram que a mastectomia é uma cirurgia diferenciada, no sentido de alterar a imagem corporal de maneira significativa. É de grande relevância os impactos que este procedimento acarreta na vida das pacientes, principalmente os psicológicos.

De acordo com Ferreira et al., (2011), a mastectomia, provoca impactos significativos na vida social da paciente, levando a perda do emprego e como consequência e sentimentos inutilidade. Geralmente, o que leva ao afastamento do mercado de trabalho são as limitações físicas. A vida conjugal também sofre inúmeras transformações, chegando muitas vezes a serem rejeitadas por seus parceiros (FERREIRA et al., 2010; CESNIK; SANTOS., 2012; FERNANDES et al., 2013).

Os cuidados prestados durante todo esse período é de grandiosa importância, principalmente nos períodos que antecede a cirurgia, ou seja, 24 h antes do ato cirúrgico (Pré-operatório) e logo após (Pós-operatório). A equipe de enfermagem tem o papel de

acompanhar e identificar os principais diagnósticos para poder intervir e assim prestar um cuidado adequado (MATOS et al., 2012; ALVES et al., 2011).

Os cuidados realizados no pré-operatório são específicos do ato operatório, se concentram principalmente em prevenir e diminuir possíveis complicações durante o ato cirúrgico. Os cuidados esperados no pós-operatório se concentram na prevenção de danos: imobilização para incisão, exercícios respiratórios, tipos de aparatos a ser utilizados antes e pós-cirurgia (ALVES et al., 2011).

Faz-se de grandiosa importância no período que antecede a cirurgia elencar os principais diagnósticos de enfermagem e dentre os prioritários, a ansiedade foi elencada como o principal diagnóstico. Matos et al., (2012), também revela que um dos fatores que gera maior insegurança na paciente é o fato de não ter conhecimento acerca do procedimento cirúrgico.

De acordo com o estudo realizado por Pereira et al. (2012), o enfermeiro além dos conhecimentos científicos, da humanização, deve ter habilidades técnicas com equipamentos, observar o funcionamento de drenos e delegar competência técnica de cuidados básicos à equipe de enfermagem .

Nesse sentido, observa-se que o profissional de enfermagem deve ser provido de conhecimentos científico assim como se faz essencial prestar bons cuidados técnicos para uma assistência de qualidade.

Tabela 5: Distribuição dos participantes da pesquisa, de acordo com os 20 estudos, selecionados entre os anos de 2005 a 2015.

Participantes da Pesquisa	N	%
A mulher mastectomizada	11	55,0
O enfermeiro	5	25,0
O casal	3	15,0
A família	1	5,0
Total	20	100,0%

FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

No presente estudo, buscou-se conhecer os participantes dos estudos analisados com a finalidade de visualizar um retrato da abrangência dos estudos. A maioria dos estudos se baseou na própria paciente mastectomizada. O participante da pesquisa de maior abrangência foi mulher mastectomizada com 55%, demonstrando assim um interesse no cuidado a essa paciente.

A assistência voltada a essa paciente deve ser principalmente estimulando o seu autocuidado, com ênfase nas possíveis modificações, que neste momento é realidade em seu corpo. Para essa compreensão, é necessário que o profissional assistencial saiba humanizar o serviço e o cuidado. Esse processo de humanizar deve envolver toda a equipe de maneira, que apenas assim vai poder garantir uma assistência adequada e fornecer suporte de modo a garantir uma recuperação de qualidade (ARAÚJO et al., 2010; ALVES et al., 2010). O trabalho do profissional de enfermagem é apoiar esse paciente assim como, buscar formas de adaptação às novas condições encontradas por essa mulher e seus familiares. Tendo em vista que deve haver também uma adaptação por parte dos familiares, assim como da mulher as suas novas condições tanto psicológicas quanto comportamentais. Nessa fase, se fazem de grande importância os esclarecimentos a respeito de possíveis danos subsequentes ao ato cirúrgico. A assistência mecanizada e fragmentada acaba sendo responsável pela maioria dos traumas físicos e psíquico (AZEVEDO et al., 2010; ALVES et al., 2011; FERREIRA et al., 2011).

Tabela 6: Distribuição dos tipos de estudos, de acordo com os estudos, selecionados entre os anos de 2005 a 2015.

Tipos de estudos	N	%
Pesquisa bibliográfica	6	30,0
Análise de discursos	6	30,0
Abordagem fenomenológica	2	10,0
Estudo de caso	2	10,0
Referencial teórico-filosófico	1	5,0
Análise de conteúdo	1	5,0
Interacionalismo simbólico	1	5,0
Teoria das representações sociais	1	5,0
Total	20	100,0

FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

No que diz respeito ao tipo de estudo, 30% eram pesquisas do tipo bibliográfica e 30% análise de discurso. Lakatos e Marcone (1987), consideram que a pesquisa bibliográfica é o levantamento, seleção e documentação da bibliografia que estava sendo pesquisada em: livros, jornais, revistas, teses, monografias, com o objetivo de inserir o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o mesmo.

A pesquisa bibliográfica, segundo Gil (1996), é desenvolvida a partir de material já elaborado, em livros e artigos científicos. O autor aponta vantagens e desvantagens em se realizar este tipo de pesquisa. Entre as vantagens, está o fato de ser uma pesquisa mais ampla do que aquela de resultado mais direto. Em relação às desvantagens, aponta

que os dados utilizados pelo pesquisador a partir de fontes secundárias podem ter sido coletados de forma equivocada e que por sua vez sugere a continuidade a trabalhos também equivocados.

A análise do discurso é a análise da fala em contexto, ela ajuda a compreender o que as pessoas pensam e agem no mundo concreto (GONDIM; FISCHER.,2009). Segundo Gomes (2007), esta análise consiste em três etapas: análises temáticas; análises formais e a análises estruturais.

Quadro 7: Distribuição das dificuldades, de acordo com os 20 estudos, selecionados entre os anos de 2005 a 2015.

Autor	Título	Dificuldades
Lotti, R .C.B., et al	Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida	Existe uma deficiência quanto às orientações sobre o tratamento e sua nova condição de vida por parte do profissional às pacientes.
Azevedo, R.F Lopes, R.L.M	Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas	A maior dificuldade é dar o suporte psicológico adequado para o pós-operatório, à mulher não apresentar tanta rejeição ao seu próprio corpo.
Ferreira, D.B., et al	Nossa vida após o Câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar de um casal	Existe uma escassez de estudos que aborde a vivência do casal frente ao câncer de mama feminino.
Paiva, A. C.P. C	O sentido do cuidado de enfermagem para o ser- aí- mulher no vivido da neoplasia da mama á luz de Martín Heidegger	A principal dificuldade encontrada é a falta de um sistema de referencia e contra referência eficaz. Também existe um déficit de comunicação entre os profissionais dentre outros.
Alves, P.C., et al	Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia; uma revisão da literatura.	A principal dificuldade é a falta de esclarecimentos e orientações a essas mulheres tanto no pré como no pós-operatório.
Almeida,R.A	Impacto da mastectomia na vida da mulher	A maior dificuldade encontrada é em ralação a adaptação necessária, a sua nova rotina assim como sua retomada a vida social, cercada de medos.
Azevedo, L.R., et al	Concepção acerca do cuidado de acadêmicos e professores de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-Paraíba	Os participantes tem consciência que a forma de cuidar muitas vezes é precária, a visão de cuidar esta por inúmeras vezes esta diretamente relacionado às técnicas perfeitas.

Costa, W.B., et al	Mulheres com câncer de Mama: Interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro	A maior dificuldade encontrada pelos profissionais é fornecer um cuidado adequado com o apoio de uma equipe multidisciplinar, assim como uma assistência individual, humanizada e pautada pelos principais diagnósticos de enfermagem.
Pereira, M.A.B Da Costa.L.M Pinto, L.A	A assistência de enfermeira na visão das mulheres mastectomizadas	Relatos de pacientes evidenciam a diferença existente entre os cuidados prestados pelas instituições especializadas bem como seus profissionais também especialistas. Eles evidenciam que os profissionais em instituições generalistas se ocupam de outras atividades burocráticas faltando tempo para prestar um cuidado adequado.
Rodrigues, M.V.C	Desvelando o sentido do cuidar de enfermagem: Vivências do ser com câncer	A principal dificuldade encontrada pelos profissionais de enfermagem é manter o otimismo e a esperança, sem mentir, fingir ou ignorar o estado de saúde dos mesmos, principalmente nos casos que não há possibilidade de cura.
Fernandes ,M.M.J ,et al	Autoestima de mulheres mastectomizadas- Aplicação da escala de Rosenberg	Dificuldade de encontrar estudos que utilize a escala de Rosenberg em paciente com câncer de mama, para avaliar a sua autoestima. Esta escala pode fornecer evidências e subsídios para o bem estar individual e físico destas mulheres.
Cesnik , V.M Santos, M.A	Mastectomia e sexualidade: Uma revisão integrativa	Existe pouca produção científica que relate a situação psicossocial das pacientes no pós-tratamento das pacientes mastectomizadas. Principalmente no que diz respeito à vida sexual e conjugal.
Araújo, I. M.A., et al	A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem a mulher mastectomizada : Um estudo de Grouden Theory	Aqui a principal dificuldade relatada é a falta de comunicação entre os profissionais de enfermagem e as pacientes. Essa deficiência está diretamente relacionada a um cuidado precário e falta de cuidado individual.
Lourenço, T. S Mauad , E.C	Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: Revisão	Existe uma grande deficiência em estudos que relate a importância do papel da enfermagem no

Vieira, R.A.C	integrativa	rastreamento mamográfico.
Ramos,B.F Lustosa, M.A	Câncer de mama feminino e Psicologia	O acompanhamento psicológico é algo que deve ser inserido no contexto da paciente desde o diagnóstico, assim diminua os transtorno psicossociais que essa doença causa na vida da paciente.
Silva,T.B.C., et al	Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas em relação à convivência pós-cirúrgica.	Existe uma deficiência em trabalhos que relate o desenvolvimento de comportamentos e atitudes para o enfrentamento dos problemas, para uma crescente relação interpessoal e um compartilhamento das emoções, dúvidas e emoções.
Silva, S.É.D., et al	Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado.	Existe uma necessidade muito grande de conhecer as representações sociais que as mama que a mama apresenta. Apenas a partir daí será possível traçar estratégias eficientes para esse grupo.
Matos,M.V., et al	Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado	Há uma necessidade de encaminhar essas pacientes para grupo de apoio a mulher mastectomizada. O profissional de enfermagem necessita oferecer suporte informativo com relação ao câncer, sobre os tratamentos recomendados e cuidados com o membro correspondente a mama afetada durante a assistência pré e pós-operatório.
Lourenço, T. S Mauad , E.C Vieira, R.A.C	Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: Revisão integrativa	Existe uma grande deficiência em estudos que relate a importância do papel da enfermagem no rastreamento mamográfico.
Lopes, M.H.B.M., et al	Diagnóstico de enfermagem no pós- operatório de mastectomia	Existe uma grande deficiência quanto aos diagnósticos, relacionados a esfera social.

Das 20 obras analisadas, a maioria evidenciou como dificuldade do cuidado à paciente mastectomizada, a falta de orientações sobre os cuidados tanto pré como pós-operatórios implicando assim no autocuidado.

O cuidado é originado do latim e quer dizer *cogitare*- pensar, cogitar, refletir. Boff (1999), discorre em seu trabalho que o ser humano é inexistente sem o cuidado e este é essencial até mesmo na morte.

De acordo com essa definição, é relevante pensar que o cuidado é algo de uma dimensão maior, algo que busca a melhorar forma de se relacionar com o outro indivíduo de maneira a compreendê-lo de forma integral, sendo imprescindível principalmente na relação enfermeiro/paciente (AZEVEDO et al., 2014). Rodrigues (2010), considera que o cuidado ao ser com câncer requer uma assistência bastante complexa, com um envolvimento de diversas áreas de conhecimento. Em seu trabalho Alves et al.(2010), também relatam que para cuidar desse público específico necessita de um cuidado diferenciado e principalmente focado na promoção do autocuidado.

Para prestar um cuidado de qualidade a pacientes mastectomizadas há necessidade de conhecimentos que vão além dos procedimentos técnicos, deve-se haver uma interação entre o cuidado e o cuidador utilizando-se de uma ferramenta básica como a comunicação (ARAÚJO et al., 2010).

Rodrigues (2010), afirma que para prestar cuidados de qualidade a pacientes oncológicos requer além dos conhecimentos técnicos científico do profissional, como habilidades nas relações interpessoais, espirituais e afetividade, sendo necessárias para uma assistência de qualidade. Através da escuta a paciente é capaz de amenizar muitas necessidades, como ansiedade, temores e fantasias (PAIVA, 2014).

O profissional de enfermagem é muitas vezes o profissional que mais têm proximidade com a paciente, sendo por isso designado a detectar algumas falhas no conhecimento acerca do autocuidado, assim podendo interferir para uma melhora expressiva no pós-operatório (LOURENÇO et al., 2013 ; ALVES et al., 2013).

De acordo com Fernandes et al. (2013), uma assistência de qualidade é imprescindível a paciente mastectomizada, devendo haver também de uma adaptação por parte desses profissionais, assim como também de toda a equipe profissional, A paciente mastectomizada deve receber informações sobre diferentes etapas do tratamento bem como da fase de recuperação, cuidados com o membro homolateral a cirurgia, exercícios para recupera a capacidade do membro, além de informação sobre os quimioterápicos, radioterapia e hormonoterapia (ALVES et al., 2011).

Alguns autores como Fernandes et al.,(2013), acreditam que fatores como percepção da autoestima podem interferir na forma do cuidado, assim como ajuda para uma forma de cuidar holística e individualizada. São inúmeros os fatores que interferem nessa forma de cuidar, a exemplos da condição social, emocional, tipo de cirurgia realizada, religiosidade dentre outros aspectos (FERNANDES et al., 2013).

Quando a mulher se depara com um câncer de mama, tudo ao seu ao redor passa por inúmeras transformações, daí a necessidade informações acerca dessa patologia assim como suas consequências refletidas no seu dia a dia. A enfermagem deve prestar uma assistência forma afetuosa, encorajadora, e principalmente incentivando a novas condições de vida que essa doença acarreta na vida da paciente (ARAÚJO et al., 2010).

Quadro 8: Distribuição das estratégias voltadas ao cuidado à paciente mastectomizada, de acordo com os 20 estudos, selecionados entre os anos de 2005 a 2015.

Autor	Título	Estratégias
Lotti, R .C.B., et al	Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida	Devido os traumas psicológicos e emocionais que a mastectomia ocasiona na mulher se faz necessárias informações a respeito do tratamento e seus efeitos colaterais e assim como orientações sobre sua nova condição de vida.
Azevedo, R.F Lopes, R.L.	Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas	O corpo é eminentemente um espaço expressivo, tornando relevante uma reflexão por parte dos profissionais, no sentido de valorizar sua clientela, considerando valores, crenças e anseios. Com essa compreensão dos momentos vividos por essas pacientes e para fornecer estratégias de intervenções mais eficazes às equipes terapêuticas com ela envolvidas.
Ferreira, D.B., et al	Nossa vida após o Câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar de um casal	Faz-se necessário a elaboração de novos estudos sobre o impacto do câncer de mama na vida dos casais, para assim poder prestar uma assistência de qualidade centrada nas dificuldades do casal. Assim como haver um melhor preparo por parte dos profissionais para poder transmitir informações estratégicas para amenizar a situação e fornecer apoio e companheirismo ao paciente.
Paiva, A. C.P. C	O sentido do cuidado de	É necessário que haja uma

	enfermagem para o ser- aí- mulher no vivido da neoplasia da mama á luz de Martín Heidegger	mudança na maneira de tratar esses pacientes, considerar sua historia, o significado que ela atribuem ao fato de estarem com uma doença inesperada. Atuação mais visível da atuação primaria e outras atenções, quando essa paciente retomar sua vida cotidiana.
Alves, P.C., et al	Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia; uma revisão da literatura. Impacto da mastectomia na vida da mulher	O enfermeiro tem o papel de incentivar o autocuidado, traçando um plano de cuidado que ofereça informações sobre o câncer, tratamento e reabilitação. Participação em grupos de autoajuda.
Costa, W.B., et al	Mulheres com câncer de Mama: Interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro	É favorável uma relação de interativa entre enfermeiro/paciente assim possibilita um melhor cuidado. A proximidade entre os dois possibilita uma ancora no apoio e encorajamento continuo e sincero.
Pereira, M.A.B Da Costa.L.M Pinto, L.A	A assistência de enfermeira na visão das mulheres mastectomizadas	Ressalta-se a importância de uma assistência especializada ao se tratar de câncer de mama. É sabido que seria impossível atender toda essa população em unidades especializadas, mas é possível promover educação continuada nas demais instituições.
Rodrigues, M.V.C	Desvelando o sentido do cuidar de enfermagem: Vivencias do ser com câncer	Buscou-se compreender o ser com câncer, para poder buscar o sentido de cuidado no ser com câncer. No sentido de encontrar no sofrimento um sentido para viver.
Fernandes ,M.M.J., et al	Autoestima de mulheres mastectomizadas- Aplicação da escala de Rosenberg- Rever se é quantitativo	Acentua-se que a avaliação da autoestima de mulher mastectomizada é relevante, podendo auxiliar na adoção de intervenções de enfermagem especificas, capazes de promover mudanças no tipo de cuidado a essa clientela.
Cesnik , V.M Santos, M.A	Mastectomia e sexualidade: Uma revisão integrativa	É importante lançar um olhar critico sobre o impacto do câncer de mama e a mastectomia em relação à sexualidade da mulher mastectomizada, permitindo apontar limitações para a

		prática do cuidado na área oncológica.
Araújo, I. M.A., et al	A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem a mulher mastectomizada : Um estudo de Groudend Theory	Se fizer necessário que o profissional de enfermagem lance estratégias de comunicação para atingir metas de cuidados específicos. Para isso é necessário que estas tenham educação continuada, assim como assumir funções bem definidas dentro do serviço.
Lourenço, T. S Mauad , E.C Vieira, R.A.C	Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: Revisão integrativa	O enfermeiro têm papel excepcional no rastreamento do câncer de mama, tanto na atuação da educação levando informações acerca de fatores de riscos, detecção da doença, diagnóstico precoce. O enfermeiro da estratégia saúde da família coordena atividades, faz busca ativa de mulheres e exerce atividades educativas frente à mamografia.
Silva, S.É.D., et al	Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado.	É de suma importância à compreensão pelo enfermeiro, das representações sociais que a mama têm. A partir dessa compreensão, é possível a elaboração de estratégias educativas incentivando o autocuidado.
Silva,T.B.C Santos,M.C.L Almeida, A.M Fernandes,A.F.C	Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas em relação à convivência pós-cirúrgica.	Existe uma necessidade de disseminar informações acerca da doença, tratamento e suas necessidades relacionadas à intimidade e tratamento. Assim como se faz de grandiosa importância uma assistência de forma integral a paciente e sua família, criando um elo de fortalecimento entre família, companheiro e sistema de saúde fortalecendo o cuidado.
Matos, M.V., et al	Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado.	É essencial que o enfermeiro tenha um suporte informativo com relação ao câncer, tratamento e cuidados com o membro correspondente a mama afetada durante a consulta e no pré e pós-operatório. Oferecer suporte emocional e incentivar a mulher a expressar seus sentimentos.

Ramos,B.F Lustosa, M.A	Câncer de mama feminino e Psicologia	Faz-se essencial a atuação do psicólogo com o paciente, família e equipe médica, tanto para identificar os aspectos psicossociais como auxiliar nessa rede de interação complexa na compreensão da doença e dos conflitos acarretado por toda situação na qual estão envolvidos.
Azevedo, L.R., et al	Concepção acerca do cuidado de acadêmicos e professores de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-Paraíba	Estimular o cuidado humanizado, de forma a ver o paciente como um todo, não apenas como algo que necessita de cuidados técnicos.
Almeida,R.A	Impacto da mastectomia na vida da mulher	Se faz essencial que essa mulher seja reabilitada a lidar com sua nova condição de vida, e seu corpo cheio de modificações físicas assim como descobrir seu papel dentro da família , na sociedade e comunidade. Assim necessitando do suporte do profissional psicólogo.
Fernandes, A.F.C., et al	O significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada	Para prestar um cuidado adequado, se faz essencial o envolvimento familiar, ele deve ser afetuoso e sincero. A presença desses cuidador familiar é tão importante, quanto a realização dos procedimentos técnicos. Pois nem sempre os conhecimentos técnicos funcionam quando os assuntos são de ordem subjetiva com o estresse do dia a dia.
Lopes, M.H.B.M., et al	Diagnóstico de enfermagem no pós- operatório de mastectomia	É necessária que haja uma atenção maior nos diagnósticos relacionado á esfera psicossocial. Assim assegurando uma melhoria da assistência prestada.

FONTE: Dados da pesquisa, 2015.

Estudos recentes têm demonstrado que um dos cuidados básicos com pacientes mastectomizada é o acompanhamento psicológico o que corrobora com o estudo de RAMOS e LUSTOSA., (2009).

Estes autores verificaram em seu trabalho que durante o fato do acometimento do câncer de mama, faz-se necessário o apoio psicológico a essas pacientes tanto por parte dos profissionais de saúde quanto por parte dos familiares. Isso vai influenciar

tanto no tratamento quanto na forma de lidar com a doença.

Mesmo a vida sendo a prioridade na paciente, os aspectos subjetivos não podem ser deixados de lado. A subjetividade está relacionada diretamente com o bem-estar físico, psicológicos e sociais. Todos esses aspectos estão incluídos na qualidade de vida da paciente, sendo imprescindível para um cuidado de qualidade (CESNIK;SANTOS., 2012).

Nesta mesma direção Ramos et al., (2012) afirmam que não é apenas a na imagem corporal, a principal causa de impacto psicológico, mas uma gama de sentimentos de grande intensidade como medo, dúvidas e angústias. Neste momento, o profissional de enfermagem tem uma atuação fundamental nas diversas fases do tratamento, mas principalmente de forma a escutar e incentivá-la a se adaptar em sua nova rotina cotidiana (PAIVA, 2014). Nessa mesma direção, Alves et al., (2011), dizem que o enfermeiro exerce importante função neste processo, assumindo o papel de apoio e de promover esforços na busca de uma melhor adaptação da mulher à sua nova condição de vida.

Alguns autores como Araújo et al., (2010), Ramos e Lustosa (2009) e Lopes et al., (2013), compartilham o entendimento de que uma das principais atuações do enfermeiro é assegurar a qualidade de vida dos pacientes através da educação em saúde. Com isso, direcionando a paciente para os cuidados domiciliares, melhorando o autocuidado, o grau de dependência e encaminhando para grupos especializados.

Os procedimentos técnicos também se fazem muito importantes, apesar de serem procedimentos já esperados da enfermagem para pessoas que já se encontram em um processo em processo emocional fragilizado. De acordo com Paiva (2014), as mulheres reconhecem a assistência prestada pela enfermagem ao recordarem e detalharem situações que vivenciaram os cuidados como o banho, o curativo, a administração do medicamento, explicações sobre efeitos colaterais e efeitos da quimioterapia (PEREIRA et al., 2012).

Tendo em vista que cada mulher é única e tem sua singularidade, os autores defendem um plano de cuidado individualizado de acordo com as peculiaridades de cada uma. Lopes et al., (2013), relatam que o papel do profissional de enfermagem é prestar um cuidado individualizado, atendendo às necessidades prioritárias, para isso se faz necessário um planejamento adequado, com medidas terapêuticas específicas. Compartilhando da mesma ideia Araújo et al., (2010), os autores relatam que a assistência de enfermagem requer um cuidado individualizado, humanizado e integral.

A maneira que a paciente é vista faz toda diferença: essa mulher deve ser vista de forma integral, ou seja, holisticamente condizente com o momento vivenciado por ela. É uma fase que causa muitos impactos, sobretudo psicológico e social. O cuidado holístico é fundamental para diminuir os medos e desmistificar tabus criados a respeito do câncer, mas principalmente, na maneira de prestar cuidados de forma a contemplar a paciente como um todo (SILVA et al., 2010; AZEVEDO et al., 2014).

Geralmente, o que leva ao afastamento do mercado de trabalho, são as limitações físicas. Para prestar um cuidado adequado e conseqüentemente uma melhor reabilitação, se faz necessário o desenvolvimento de práticas educativas por partes dos profissionais de enfermagem, tanto para os pacientes como para seus familiares e cuidadores. Isso elevaria as chances de sucesso para uma melhor readaptação dessas pacientes a tantas modificações em seu corpo físico e psicológico (PEREIRA et al., 2012; LOURENÇO et al., 2013).

É fundamental que sejam traçadas metas para que esse cuidado seja realizado com sucesso, para isso é necessário que essa paciente receba informações que sejam úteis em seu cotidiano como prevenção do linfedema, mobilização do membro, uso de acessórios em membro afetado entre outros. Com informações básicas, mas necessárias como essas, se faz possível promover uma educação em saúde e conseqüentemente alcançar melhorias na promoção do autocuidado. Para que seja possível esse acontecimento, se necessário focalizar nos principais diagnósticos e buscar informações para resolvê-lo da melhor maneira possível (RAMOS; LUSTOSA., 2009; PEREIRA et al., 2012; ALVES et al., 2011).

Araújo et al., (2010) comentam que o cuidado humanizado é essencial para a reabilitação da paciente, devido as inúmeras modificações psicossociais que ocorrem nesse período. Fernandes et al., (2012), dizem que o processo de cuidar envolve um relacionamento interpessoal, e, de acordo com Silva et al., (2010), precisa-se ter conhecimentos acerca das mistificações que a mama representa, tanto social, emocional como na autoestima. Apenas assim podemos prestar uma assistência de maneira humanizada, não ter a percepção apenas de um órgão doente, mais de uma pessoa com uma história.

Para Alves et al., (2011), o cuidado vivenciado neste processo, deve ser um ato que antecipa o procedimento cirúrgico, caracterizando assim uma característica da enfermagem como arte do cuidar. Conforme afirma Rodrigues (2010), o motivo maior para o cuidado é garantir da vida e sua autonomia. Quando se valoriza o cuidado, cria-

se vínculos com as pessoas, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida, diminuindo muitas vezes o peso carregado durante todo o processo de adoecimento.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração aos achados da literatura, o câncer de mama é uma doença que acomete muitas mulheres, causando inúmeros transtornos o que debilita emocionalmente essas pacientes principalmente pelo medo da morte. Seu diagnóstico precoce faz toda a diferença na erradicação do câncer, diminuindo as chances de morte e tratamentos mais severos. A mastectomia ainda é forma de tratamento mais utilizada, combinada ou não com adjuvantes.

O enfermeiro deve promover o cuidado de modo a contemplar essa paciente de forma integral, mantendo vínculos e assim poder ouvir e entender melhor da mesma. Cabe a este profissional promover atividades de educação em saúde para assim contemplar essa paciente com a prática do autocuidado tão essencial para sua autonomia.

Contudo, o levantamento desses dados forneceram informações essenciais, para fundamentação dessa pesquisa. Foi de grandiosa importância a leitura desses estudos para um melhor embasamento a respeito da temática em tela, que objetiva prestar um melhor cuidado a mulher mastectomizada.

Realizada uma análise sistemática dessas publicações, verificou-se que os autores tiveram preocupação em buscar os principais pontos para prestar um cuidado adequado a essa paciente, promovendo assim melhorias na sua qualidade de vida.

Apesar de uma quantidade satisfatória de publicações encontradas acerca do cuidado à paciente mastectomizada, verifica-se que há uma escassez de estudos que contemplam a família em sua totalidade, a exemplo da participação dos filhos, bem como a influência do adoecimento e do tratamento da mulher mastectomizada na dinâmica familiar na perspectiva dos mesmos. Considera-se ainda que é relevante investigar em estudos subsequentes como a temática do cuidado à mulher mastectomizada é abordada durante a formação profissional do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ALMEDA, R.A. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Revista da SBPH**. v. 9, n.2,2006,Disponível em:pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582006000200007.. . Acessado em 20 de janeiro de 2015.

ALVES, P.C., et al. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem. REBEn**. v.64, n.4, p.732-7, 2011, Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000400016&script... pdf. Acessado em: 17 de janeiro de 2015.

ARAÚJO, I.M. A., et al. A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem a mulher mastectomizada: Um estudo de Groudend Theory. **Rev. Latino-Am . Enfermagem**.v. 18, n.1,p.7, 2010, Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_09. Acessado em 07 de julho 2014.

AZEVEDO, L., et al. **Psicologia. PT, o portal dos psicólogos**. Concepção a cerca do cuidado de acadêmicos e professores da UFCG. ISSN1647-6977, 2014. Disponível em: www.psicologia.pt/artigos/textos/A0777.pdf. Acessado em 11 de janeiro de 2015.

AZEVEDO R.F; LOPES R.L.M. Concepção do corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. **Rev. Bras de Enferm**. v. 63, n.6, p.1067-70, 2010, Disponível em: www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a07.pdf. Acessado em 07 de julho 2014.

BARDIN, L. Analise do conteúdo. 70ª edição, Portugal, **edições**, 1977.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. Petrópolis, **Vozes**, 1999.

-BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretária de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da mama. 2ª edição. Brasília, **Ministério da Saúde**, 2013.

-BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ABC DO CÂNCER – Abordagens básicas para o controle do câncer. 2ª ed. Rio de Janeiro, **INCA**, 2012.

-BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. INCA- Instituto nacional do câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativas 2014, incidência do câncer no Brasil. 19ª ed. Rio de Janeiro, **INCA**, 2014.

CESNIK, V. M.; SANTOS, M. A. Mastectomia e Sexualidade: Uma Revisão Integrativa. **Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 2, p.339-349, 2012. Disponível em; [www. Scielo.br](http://www.scielo.br). Acessado em 07 de julho 2014.

COSTA, W.B., et al. Mulheres com câncer de mama: Interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. **Rev. Min. Enferm.** n.33, v.1,p.31-37, 2012. Disponível em; www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/.../files_4d3079563e899.pdf. Acessado em 15 de dezembro de 2014.

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev Gaúcha Enferm.** n.33, v.2, p.8-9 , 2012 .

FERNANDES, A.F.C., et al. O significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.1,p.27-33, 2012. Disponível em; www.scielo.br/scielo. Acessado em: 12 de agosto de 2014.

FERNANDES, M. M., et al. Autoestima de mulheres Mastectomizadas- Aplicação da escala de Rosenberg. **REVRENE** (Revisa da rede de Enfermagem do Nordeste), v.14, n.1,p.101-8,2013;Disponível em; www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/.../pdf_1. Acessado em 07 de julho 2014.

FEREIRA, D.B.; FARAGO, P.M.; REIS, P.E.D.; FUNGHETTO, S.S. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Rev. Bras. Enferm**, v.64,n.3,p.536-44,2011. Disponível em; www.redalyc.org/pdf/2670/267019943018.pdf/. Acessado em; 07 de julho 2014.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo, **Atlas**, 2008.

GARTNER,L.P.; HIATT, J,L; Tratado de histologia. 2ª edição. Rio de Janeiro, **Guanabara Koogan**, 2008.

GOMES, A.M.T. Do discurso às formações ideológica e imaginária: Análise de discurso segundo Pêcheux e Orlandi. **Rev. Enferm. UFRJ**. n,15 v, 4. p,555-62, 2007. Disponível em; www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414. Acessado em; 03 de fevereiro de 2015.

GONDIM, S.M.G; FISCHER,T. O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural. **Revista do Centro Interdisciplinar de Desenvolvimento e Gestão Social-CIDGS**, v.2, n.1, 2009. Disponível em: www.cgs.ufba.br. Acessado em: 15 de fevereiro de 2015.

LAKATOS, E. M. **Fundamento de Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo, 2009.

LORENÇO, T.S; MAUAD, E.C; VIEIRA, R.A.C. Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem; revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**, v.66, n.4, p.585-91, 2013. Disponível em; www.scielo.br/scielo. Acessado em 14 de julho de 2014.

LOPES, M.H., et al. Diagnóstico de Enfermagem no pós-operatório de mastectomia. **Esc. Anna Nery** , v. 17, n. 2, p. 354-360, 2013. Disponível em; www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a21.pdf. Acessado em: 08 de julho 2014.

LOTTI, R. C.B., et al. Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida. **Revista Brasileira de cancerologia**, v.55, n, 4. p. 367-371, 2008. Disponível em; www.efdeportes.com. Acessado em 12 de julho de 2014.

MATOS, M.V., et al. Consulta e visita pré e pós-operatória de enfermagem: Acompanhamento de caso de mastectomia radical. **Universidade Federal de Goiás**. 2012. Disponível em; www.escavador.com/pessoas/530166. Acessado em 13 de janeiro de 2015.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 5ªed. **São Paulo**, 2008.

MORESI, E. Metodologia da Pesquisa. **Brasília**, 2003. Disponível em: http://ftp.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/1370886616.pdf. Acessado em 03 de julho de 2014.

MINAYO, M. C. S. O desafio o conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. v. 12. ed, **São Paulo**, 2010.

NEVES, J.L. Pesquisa Qualitativa- Características, Usos e Possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**,v.1,n.3. São Paulo, 1996. Disponível em; <http://www.ead.fea.usp.br>. Acessado em 01 de fevereiro de 2015.

PAIVA, A. C. P.C. Os sentidos do cuidado de enfermagem para o ser-aí-mulher no vivido da neoplasia da mama á luz de Martín Heidegger. 104f. Dissertação (mestrado)- **Faculdade de Enfermagem da Universidade de Juiz de Fora**. Juiz de Fora, 2014.

PEREIRA, A.B.M.; LINDOLPHO, M.C; LEITE, A.P. La assistência de la enfermeira em la visión de mujeres mastectomizadas. **Enfermería Global, Murcia**, v.11, n.26, p.416-426, abril de 2012.

RAMOS, B.F; LUSTOSA, M, A. Câncer de mama feminino e Psicologia. **Rev . SBPH**, v.12,n.1,p.85-97,2009.Disponívelem; periodicos.uems.br/novo/index.php/enic/article/view/762/491. Acessado em 08 de julho 2014.

RODRIGUES, M.V. C. **Desvelando o sentido do cuidado de enfermagem: Vivências do ser com câncer**. 94f. 2010. Dissertação (mestrado)- Escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2010.

SILVA, T. B.C., et al. Percepção dos conjugues de mulheres mastectomizadas com relação a convivência pós-cirurgia. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.44, n.1, p.113-9, 2010; Disponível em; www.ee.usp.br/reeusp. Acessado em 07 de julho 2014.

SILVA,S.È.D., et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Rev. m. Bras. Enfer**, v.63, n.5, p.727-34, 2010; Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/06.pdf . Acessado em 15 de julho de 2014.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HANRLE, J.L.; CHEEVER,R.K.H. Brunner&Suddarth, **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 10^a ed. Rio de Janeiro, **Guanabara Koogan**, 2012.

TORTORA, J,G. DESRCKSON,B. Princípios de Anatomia e fisiologia. 12^a edição. Rio de Janeiro, **Guanabara Koogan**, 2010.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. Theintegrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. v.52, n.5, p.546-53. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Controle do Câncer. Conhecimento em ação. **Guia de Programas eficazes e detecção Precoce**. Switzerland: WHO , 2014. Disponível em : www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf . Acessado em 23 de julho de 2014 .

**APÊNDICE A –
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**

**APÊNDICE A
Instrumento para coleta de dados**

A. IDENTIFICAÇÃO

Autor (6)

Nome:

Local de Trabalho

B. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO.

Hospital ()

Universidade ()

Centro de pesquisa ()

Instituição única ()

Pesquisa multicêntrica ()

Outras instituições ()

Não identifica o local ()

C. TIPO DE PUBLICAÇÃO.

Publicação de enfermagem ()

Publicação médica ()

Publicação de outra área da saúde ()

D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação

1.1 Pesquisa

() Abordagem quantitativa

() Delineamento experimental

() Delineamento quase-experimental

() Delineamento não-experimental

() Abordagem qualitativa

1.2 Não pesquisa

() Revisão de literatura

() Relato de experiência

() Outras _____

2. Objetivo ou questão de investigação: