

UNIATENAS

THAYS GONÇALVES NETTO

**CUIDADOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM  
A AUTOESTIMA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA**

Paracatu

2021

THAYS GONÇALVES NETTO

**CUIDADOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM A AUTOESTIMA DE  
PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do UniAtenas, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II).

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Maria Júlia Nascimento Silva.

Área de Concentração: Enfermagem Oncológica.

Paracatu

2021

THAYS GONÇALVES NETTO

**CUIDADOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM A AUTOESTIMA DE  
PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do UniAtenas, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II).

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Maria Júlia Nascimento Silva.

Área de Concentração: Enfermagem Oncológica.

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Maria Júlia Nascimento Silva.  
UniAtenas.

---

Prof. Msc. Renato Philipe de Sousa.  
UniAtenas.

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Francielle Alves Marra.  
UniAtenas.

Dedico este trabalho a Deus, aos meus pais e minha filha, que foram a base para chegar aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar a Deus, que fez com que os meus objetivos fossem alcançados durante todos os meus anos de estudo, me dando saúde e determinação para não desanimar durante a realização desse trabalho.

Aos meus pais e irmãos, que acreditaram e confiaram em mim e são verdadeiramente a base que me fez chegar aqui, compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava para a realização do meu sonho.

A minha filha incrível, que me alegra e me inspira a ter um coração de criança; que se torne uma mulher forte e independente e ajude outras mulheres nessa luta.

Aos meus amigos, que fizeram minha caminhada mais leve e feliz.

À coordenadora do curso Sarah M. Oliveira, pelo exemplo de profissional, de determinação, que teve um carinho imenso comigo desde o primeiro dia de aula e sempre me auxiliou no decorrer do curso.

À Maria Júlia Nascimento Silva (Maju), por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação, carinho, respeito e amizade.

Ao Corpo Docente da UniAtenas, por todo conhecimento adquirido que contribuiu para minha formação.

Caso parecer difícil demais, lembre-se sempre de que estou aqui. Segure a minha mão e farei todo o possível para tirar um pouco o peso das suas costas. Mostre para a doença que juntos somos muitos mais fortes que ela!

Madre Tereza de Calcutá

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
INCA	Instituto Nacional do Câncer.
SUS	Sistema Único de Saúde.
Scielo	<i>Scientific Electronic Library Online.</i>

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1:</b> Recorte de carcinoma ductal	20
<b>FIGURA 2:</b> Carcinoma lobular	21
<b>FIGURA 3:</b> Câncer de mama inflamatório	21
<b>FIGURA 4:</b> Doença de Paget	22
<b>FIGURA 5:</b> Tumor filoide	22
<b>FIGURA 6:</b> Angiossarcoma	23

## LISTA DE GRÁFICOS

**GRÁFICO 1:** Casos de câncer em mulheres, no Brasil, em 2020.

17

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de mama é uma das neoplasias que mais acomete mulheres, afetando os aspectos físicos, psicológicos e emocionais, alcançando um total de 66.280 casos de diagnóstico desse tipo de câncer em 2020. **Objetivo:** Discutir sobre a ação da Enfermagem frente a autoestima afetada das pacientes com câncer de mama durante o seu tratamento. **Metodologia:** Este estudo trata-se revisão bibliográfica explicativa, aquela que registra fatos, analisa-os, interpreta-os e identifica suas causas. A fim de responder ao problema “Qual o papel da Enfermagem na melhoria ou fortalecimento da autoestima de pacientes com câncer de mama?” para que o objetivo fosse atendido, as pesquisas foram realizadas no acervo da biblioteca do Uniatenas e em bases, tais como Ministério da Saúde/Inca, Scielo, Bireme e outros, totalizando vinte e três fontes, com recorte temporal compreendido entre 2005 e 2020. **Considerações finais:** Uma vez que a mulher passa por sofrimento físico e psicológico que atingem essencialmente sua autoestima, além de provocar medo da morte ou de recidiva, o enfermeiro tem papel fundamental nos aspectos educativos, informativos e de assistência às pacientes, podendo contribuir para torná-las mais seguras diante do tratamento, das mudanças físicas e da promoção de seu bem-estar.

**Palavras-chave:** Câncer de mama. Autoestima. Assistência da Enfermagem.

## **ABSTRACT**

*Introduction: Breast cancer is one of the neoplasms that most affects women, affecting the physical, psychological and emotional aspects, reaching a total of 66,280 cases of diagnosis of this type of cancer in 2020. Objective: Discuss the action of nursing against self-esteem affected by breast cancer patients during their treatment. Methodology: This study is an explanatory bibliographic review, records facts, analyzes them, interprets them and identifies their causes. In order to answer the problem "What is the role of nursing in improving or strengthening the self-esteem of patients with breast cancer?" in order for the objective to be met, the research was carried out in the Uniatenas library collection and in bases, such as the Ministry of Health / Inca, Scielo, Bireme and others, totaling twenty-three sources, with a time frame between 2005 and 2020. Final considerations: Once the woman goes through physical and psychological suffering that essentially affects her self-esteem, in addition to causing fear of death or recurrence, the nurse has a fundamental role in the educational, informational and patient care aspects, and can contribute to making them safer in the face of treatment, physical changes and the promotion of their well-being.*

**Keywords:** *Breast cancer. Self esteem. Nursing assistance.*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
<b>1.1 PROBLEMA</b>	13
<b>1.2 HIPÓTESES</b>	13
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	13
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b>	13
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	14
<b>1.4 JUSTIFICATIVA</b>	14
<b>1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO</b>	14
<b>1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO</b>	15
<b>2 O CÂNCER DE MAMA, TIPOS E ESTATÍSTICAS ATUAIS</b>	16
<b>2.1 ALGUMAS CONSEQUÊNCIAS DO CÂNCER DE MAMA</b>	16
<b>2.2 TIPOS DE CÂNCER DE MAMA</b>	17
<b>2.3 TIPOS DE CÂNCER DE MAMA</b>	19
<b>3 TRATAMENTOS E O BEM-ESTAR DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA</b>	24
<b>4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA</b>	27
<b>4.1 HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO</b>	27
<b>5 CONSIDERAÇÕES</b>	31
<b>REFERÊNCIAS</b>	32

## 1 INTRODUÇÃO

Diante do diagnóstico de câncer de mama, a mulher depara-se com uma situação que, de modo geral, provoca fraqueza e insegurança, sentimentos que podem interferir nas percepções da própria mulher e de pessoas de sua convivência acerca da doença e do que representa quanto ao tratamento e às mudanças que ocorrerão. Diante desse quadro, a assistência da Enfermagem de qualidade é essencial no tratamento dessas mulheres, cabendo ao enfermeiro o papel de cuidador e orientador, representando um elemento indispensável em todo o processo (MUNIZ; FREITAS, 2018).

Depois de constatada a instalação da doença, a mulher tem certeza que sua identidade feminina será questionada considerando-se que a mama é um símbolo da beleza feminina, da fertilidade e da vida da mulher. Desse modo, o câncer de mama leva à ruína a estrutura da mulher, pois traz para seu dia a dia a incerteza sobre a vida, a grande possibilidade de recidiva e a dúvida quanto ao sucesso do tratamento. Surgem, então, uma variedade de sentimentos mais comuns, tais como angústia, depressão, desespero, medo, ansiedade, raiva, tristeza, impotência, desamparo e insegurança, todos eles relativos à possibilidade da mastectomia ou às terapias, principalmente a quimioterapia que pode levar à queda dos cabelos, outro símbolo da feminilidade (ROSA; RADUNZ, 2012).

Para o Instituto Nacional do Câncer (INCA), este processo de sofrimento, pode-se assim dizer, é muito comum considerando-se que o câncer de mama é o tipo mais incidente em mulheres de todo o mundo, totalizando 24,2% do total de casos no ano de 2018, o que representa 2,1 milhões de casos novos. O câncer de mama ocupa o quinto lugar no ranking das causas de morte por câncer em âmbito mundial. Também significa a principal causa da morte por câncer de mulheres. Em território brasileiro, desconsiderados os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o tipo mais frequente em mulheres. As previsões feitas para o ano de 2020 estimavam 66.280 casos novos, representando uma taxa de incidência de 43,74 casos para cada grupo de 100.000 mulheres (BRASIL, 2020).

Estudo recente realizado pela ONU através de dados informados pelos órgãos responsáveis em cada nação participante da organização, indica que a taxa de mortalidade relativa ao câncer de mama, considerando a população mundial, representa uma curva ascendente. Quanto aos óbitos, é a principal causa de morte

feminina por: 13,84 óbitos para cada grupo de 100.000 mulheres em 2018. É preciso lembrar também que existe uma frequência maior de casos de recidivas e metástase neste tipo de câncer (BRASIL, 2020).

Os esclarecimentos feitos pelo INCA apontam que as mulheres têm razão quanto à grande preocupação quando se veem diante do diagnóstico positivo. Além do medo da morte, tal diagnóstico tem efeito avassalador sobre a autoestima da mulher diante do medo de retirada da mama, da queda dos cabelos, perda acentuada de peso e outras transformações físicas que são frequentes, tais como perda de massa muscular, envelhecimento da pele por queda hormonal.

Neste contexto, pretendeu-se apresentar nesta pesquisa, como o diagnóstico de câncer de mama, as terapias e suas consequências podem afetar a mulher, salientando o papel do enfermeiro diante do tratamento destas pacientes.

## **1.1 Problema de pesquisa**

Qual o papel da Enfermagem na melhoria ou fortalecimento da autoestima de pacientes com câncer de mama?

## **1.2 Hipóteses**

O câncer de mama é um dos tipos que mais acomete mulheres em todo o mundo, afetando sobremaneira a vida do paciente, de modo geral, sendo adequado que os profissionais da saúde envolvidos neste tratamento estejam preparados e saibam agir da melhor forma possível.

Mediante o fato de que o câncer de mama pode provocar uma grande alteração nos aspectos psicológico, físico e emocional das pacientes, presume-se que os enfermeiros podem atuar de forma a influenciar para que essas transformações causem menos sofrimento às pacientes.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo geral**

Discutir sobre a ação da Enfermagem frente a autoestima afetada das pacientes com câncer de mama durante o seu tratamento.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a) discorrer acerca do câncer de mama, tipos e estatísticas atuais;
- b) conhecer a forma como as transformações e o tratamento desse câncer pode afetar a vida dos pacientes;
- c) comentar de que forma deve ocorrer a atuação do enfermeiro frente a este problema.

### **1.4 Justificativa do estudo**

Genericamente, a autoestima é conceituada como uma avaliação (que pode ser positiva ou negativa) que uma pessoa faz de si própria, sendo que estados mentais e físicos, emoções, ações, crenças e comportamentos influenciam decisivamente para esta avaliação (ROSA; RADUNZ, 2012).

Nos casos de câncer de mama, o medo de retirada da mama e a queda dos cabelos são fatores que mais afetam essas pacientes. Diante de tudo que representa este diagnóstico para uma paciente, a Enfermagem, bem como a equipe de saúde em sua totalidade, tem um papel essencial nos cuidados necessários ao tratamento do câncer de mama, devendo atuar de forma segura no esclarecimento sobre a doença para o paciente e sua família, em ações referentes ao autocuidado, no fornecimento do apoio emocional e alívio da dor, no acompanhamento do tratamento em caso de complicações e, num aspecto essencial que é no incentivo e encorajamento do paciente, pois estes aspectos são essenciais para enfrentamento do câncer e suas prováveis consequências (MUNIZ; FREITAS, 2018).

Partindo deste pressuposto, o estudo aqui proposto justifica-se pela necessidade do enfermeiro possuir conhecimentos acerca da patologia e de como deve ocorrer sua atuação mediante a mesma.

### **1.5 Metodologia do estudo**

Esta proposta de estudo trata-se de revisão bibliográfica explicativa, cuja natureza pode ser conceituada como qualitativa, que busca identificar as causas dos fenômenos estudados, registrando-os e analisando-os por meio da aplicação de

métodos que podem ser experimental, matemático ou pela interpretação dos métodos qualitativos, conforme explica Gil (2010).

Esta pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com referencial teórico que responda ao problema, tornando-o mais explícito, aumentando a bagagem de conhecimentos necessários ao exercício da profissão de enfermeiro. Buscar-se-á o aprimoramento das ideias iniciais que levaram à escolha do tema tornando possível a elaboração de conclusões pertinentes.

Para que este objetivo fosse atendido, as pesquisas foram realizadas no acervo da biblioteca do Uniatenas e em bases, tais como Ministério da Saúde/Inca, Scielo, Bireme e outras que pudessem atender à qualidade desejada, dando preferência a publicações entre 2005 e 2020.

As fontes de pesquisa foram selecionadas a partir de busca orientada pelos descritores: câncer de mama; autoestima; assistência da Enfermagem. A partir destes descritores, foram pesquisadas fontes que tratavam o tema usando-se, como critério de exclusão, a data de publicação, ou seja, anteriores a 2005. Desta forma, foram selecionadas 23 fontes bibliográficas e legislações que compõem este estudo.

## **1.6 Estrutura do trabalho**

Este estudo encontra-se organizado em cinco capítulos:

O primeiro capítulo apresenta a introdução, o problema, hipótese, justificativa e metodologia do estudo.

Em seguida, no capítulo 2, pretendeu-se discorrer acerca do câncer de mama e suas consequências para pacientes.

O capítulo 3 buscou correlacionar as formas como as transformações e o tratamento desse câncer pode afetar a vida dos pacientes.

Mais adiante, no quarto capítulo, comentou-se de que forma deve ocorrer a atuação do enfermeiro frente a este problema.

Finalmente, o capítulo 5 traz as considerações finais elaboradas pela acadêmica acerca do tema.

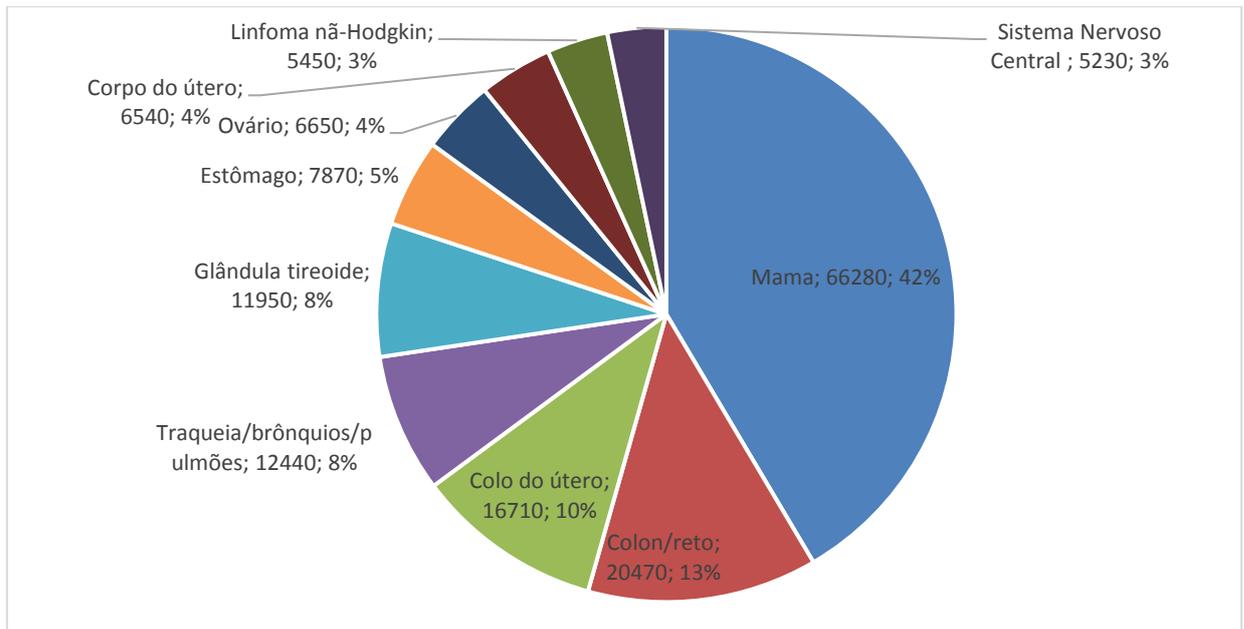
## **2 O CÂNCER DE MAMA E CONSEQUÊNCIAS PARA AS PACIENTES**

Também chamado de neoplasia, o câncer de mama é caracterizado pelo crescimento de células cancerígenas na mama. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), este é o segundo tumor mais recorrente entre as mulheres, perdendo apenas para o câncer de pele. Entretanto, o câncer de mama é o primeiro em letalidade (BRASIL, 2015).

Mesmo que os dados sejam alarmantes, a ocorrência deste tipo é considerada rara em pessoas com menos de 35 anos e, também, nem todo tumor é maligno. Na verdade, a maioria dos nódulos detectados nas mamas é do tipo benigno. Outro fator positivo é que, quando diagnosticado e tratado na sua fase inicial, suas chances de cura chegam até 95% (BRASIL, 2020).

### **2.1 Estatísticas do câncer de mama**

De acordo com a última pesquisa realizada no ano de 2017, em 185 países, pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer, cujo objeto de estudo era a incidência do câncer no mundo, o câncer de mama está entre os três tipos de maior incidência, ao lado do câncer de pulmão e o colorretal. Também é apontado como o que mais se manifesta as mulheres prevalecendo em 154 países do total. Para o ano seguinte esperava-se, aproximadamente, 2,1 milhões de novos casos de câncer, representando 11,6% do total de casos no mundo (MORENO, 2018; BRASIL, 2020).

**GRÁFICO 1:** Casos de câncer em mulheres, no Brasil, em 2020.

**Fonte:** Brasil (2020).

Constata-se, pelo Gráfico 1, que o número de casos de câncer de mama é superior aos demais, chegando a representar quase a metade de todos os casos considerados nesta estatística.

Os dados apresentados vêm confirmar o que é apontado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), quando afirma que este tipo de câncer é o que mais acomete as mulheres. Para o ano de 2019, previu-se, aproximadamente, 60 mil casos novos, representando uma taxa de incidência equivalente a 51,29 casos por 100 mil mulheres. Nota-se que a diferença entre esta previsão para 2019 e os dados de 2020, que apontam 66.280 casos de diagnóstico de câncer é assustador. Apenas a Região Norte do Brasil não tem o câncer de mama como mais comum, pois o câncer de colo de útero é prevalente (BRASIL, 2020).

## 2.2 Algumas consequências do câncer de mama

Na fase inicial da doença o tumor pode ser bem pequeno, medindo até menos de um centímetro dificultando a percepção pela apalpação das mamas e, nesse caso, a doença deverá ser detectada por meio de um exame de imagem, como a mamografia. Reside aí a importância de a mulher ir ao ginecologista anualmente, mantendo seus exames de rotina atualizados (MORENO, 2018).

As campanhas de conscientização do câncer de mama e os investimentos feitos em pesquisas sobre ele colaboraram para o alcance de avanços no diagnóstico e no tratamento da doença. Nos últimos anos, o câncer de mama deixou de ser uma sentença de morte e a taxa de cura cresce anualmente. Além disso, os tratamentos permitem que a paciente leve sua rotina com mais qualidade de vida e bem-estar (SOUSA *et al.*, 2014).

O diagnóstico de câncer de mama, ultrapassa a condição de apenas uma doença como tantas outras porque afeta além dos contextos físico-biológicos, pois envolve toda a dimensão existencial da mulher, na sua sexualidade, maternidade, autoimagem e na estética. Este tipo de câncer ameaça a mulher de maneiras variadas, trazendo consequências que assustam porque atuam no estado geral da paciente, começando nos desconfortos físico e psicológico, variados graus de ansiedade, depressão, mudanças na autoimagem e, de modo geral, redução da autoestima, além do sofrimento gerado pelo tratamento. Tudo isso exige a mudança dos hábitos e do estilo de vida, provoca medo do tratamento, da possibilidade de recidiva e o temor da morte (AZEVEDO; LOPES, 2016).

A mulher com câncer de mama terá que enfrentar, no dia-a-dia, muitas dificuldades, até mesmo a aprender a conviver com uma doença que ainda é estigmatizada. Além disso, são comuns atitudes preconceituosas de familiares, pessoas próximas, do companheiro (SALIMENA *et al.*, 2012). Ainda acrescentam que:

A suspeita de câncer é sempre conflituosa para a mulher, principalmente quando ela procura os serviços de mastologia para diagnóstico e posterior tratamento, seja pelo medo da mutilação ou pelo tabu de uma doença sem cura. Poderá fazer com que experimente grave trauma emocional, que a fará sentir-se sem esperança, deprimida, revoltada, melancólica, retraída e solitária. O saber-se com diagnóstico de câncer expõe ao ser humano sua vulnerabilidade e se alia a várias questões sobre a vida e seu significado (SALIMENA *et al.*, 2012, p.3).

A esse quadro totalmente conflituoso, deve-se acrescentar sofrimento, dor e degeneração que são derivados do tratamento nos casos mais severos, produzindo conflitos emocionais diante do sofrimento presente e do medo do futuro. Quando descobre que está doente, a mulher precisa vencer todas as etapas do diagnóstico, do tratamento agressivo e, ainda, aceitar seu corpo transformado pelas marcas deixadas. Nestas mulheres, são comuns sentimentos, tais como a raiva, a frustração e negação, geralmente, inicial, da doença, agravados pelos longos e frequentes

períodos que se ausenta do ambiente familiar para realizar os tratamentos (AZEVEDO; LOPES, 2016).

O câncer de mama impõe consequências que vão além da estrutura física da mulher; envolve fatores psicossociais afetados já no diagnóstico até o tratamento, e ainda depois dele, pois sequelas são comuns. É necessário salientar que as mamas se relacionam diretamente com a feminilidade e a sexualidade da mulher. Daí, o câncer causa impacto significativo na autoestima, autoimagem e nas relações interpessoais da paciente (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011).

Mesmo que, atualmente, a mulher ocupar um espaço de destaque na, sua representatividade, de modo geral, encontra-se fortemente ligada a sua própria imagem corporal. Motivado pelos padrões corporais ditados pela sociedade, é comum que se manifeste uma frustração quando o estereótipo idealizado não é alcançado. “Viver com uma doença como o câncer de mama é experienciado como necessidade de conviver com uma enfermidade estigmatizante, que desperta sentimentos negativos e preconceitos”. Pode-se afirmar que o câncer de mama impõe um medo duplo representado pelo prognóstico da doença e ela possibilidade de mutilação (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011).

### **2.3 Tipos de câncer de mama**

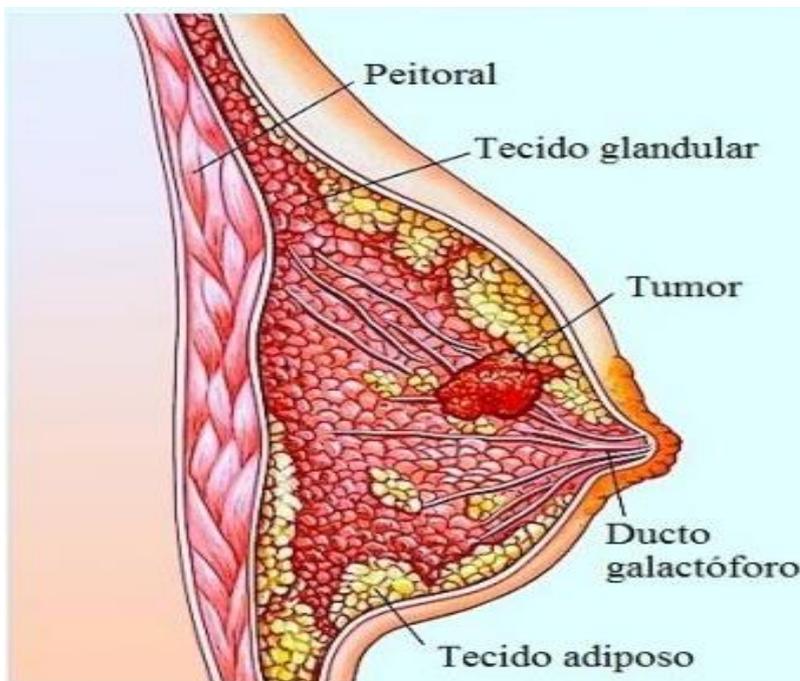
O câncer de mama é definido como um tumor maligno que se desenvolve na mama devido a alterações genéticas em determinado grupo de células mamárias, que começam a se dividir sem controle, caracterizando o tipo de câncer que mais mata mulheres em âmbito mundial. Também no Brasil, o câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres. O Instituto Nacional do Câncer calcula que em território nacional, em 2019 surgiriam quase 60 mil novos casos da doença, em estádios diferentes (BRASIL, 2018).

O câncer de mama é classificado em tipos e subtipos. De modo geral, o diagnóstico considera alguns critérios, quais sejam: se o tumor é invasivo ou não, o tipo histológico, o resultado da avaliação imunoistoquímica e seu estágio ou extensão (SOUSA; COSTA, 2014).

O câncer de mama manifesta-se de diversas formas e a compreensão dos principais tipos pode colaborar para entender melhor o que ocorre (BRASIL, 2013). Pode-se citar como os tipos mais comuns, seguindo a sequência de maior frequência:

1. Carcinoma ductal: considerado o tipo mais comum de câncer de mama. Ocorre a partir de um tumor formado no revestimento de um dos ductos mamários, que transportam o leite materno dos lóbulos em direção ao mamilo. O carcinoma ductal (Figura 1) divide-se em dois subtipos. O primeiro é o carcinoma *in situ*, que se instala dentro dos ductos como um tumor não invasivo. O segundo tipo é o carcinoma ductal invasivo, que pode chegar a alcançar outras partes. Entretanto, os dois subtipos podem desenvolver metástase caso não sejam tratados corretamente (BRASIL, 2020).

**FIGURA 1:** Recorte de carcinoma ductal.



Fonte: Pereira *et al.* (2013).

2. Carcinoma lobular (Figura 2): segundo tipo mais comum de câncer de mama e também pode apresentar dois tipos de tumores: o carcinoma lobular invasivo, que desenvolve-se nos lóbulos mamários e o carcinoma lobular *in situ*, que é considerado como um marcador de risco para o desenvolvimento do câncer de mama. Este último pode ser um antecedente do carcinoma invasivo, mas não é regra (MORENO, 2018).

**FIGURA 2:** Carcinoma lobular.

Fonte: Brasil (2013).

3. Tecidos conjuntivos: este tipo é bem raro, mas pode acontecer de o câncer de mama começar no tecido conjuntivo, composto de músculos, gordura e vasos sanguíneos. Esse tipo é também conhecido como sarcoma, tumor ou angiossarcoma (BRASIL, 2015).

Por outro lado, os tipos considerados menos comuns são:

1. Câncer de mama inflamatório: é um tipo raro de tumor surgido na mama. Pode apresentar sintomas diversos, prognósticos e tratamentos distintos, pois, geralmente, seu diagnóstico é realizado de forma tardia (Figura 3). Os sintomas mais comuns são o espessamento da pele da mama, surgimento de vermelhidão em boa parte da mama, rigidez mamária, alteração na textura da pele mamária, inversão do mamilo, inchaço considerável, aumento na temperatura e no peso da mama, dor e coceira na mama (ROSA; RADUNZ, 2012).

**FIGURA 3:** Câncer de mama inflamatório.

Fonte: Brasil (2013).

2. Doença de Paget: tipo desenvolvido nos ductos mamários, podendo se disseminar para a pele do mamilo e região da aréola (Figura 4). Descrito pela primeira vez em 1877, por estudos do médico inglês Sir James Paget, é um tipo de câncer raro e representa entre 0,4% e 5% dos cânceres de mama. É mais comum entre as mulheres da faixa de idade entre 60 e 70 anos. É raro que seja diagnosticado em homens (COSTA *et al.*, 2011).

**FIGURA 4:** Doença de Paget.



Fonte: Brasil (2013).

3. Tumor filóide: considerado extremamente raro, caracteriza-se pelo surgimento de nódulos duros, formados por tecidos, em qualquer área da mama (PEREIRA *et al.*, 2013).

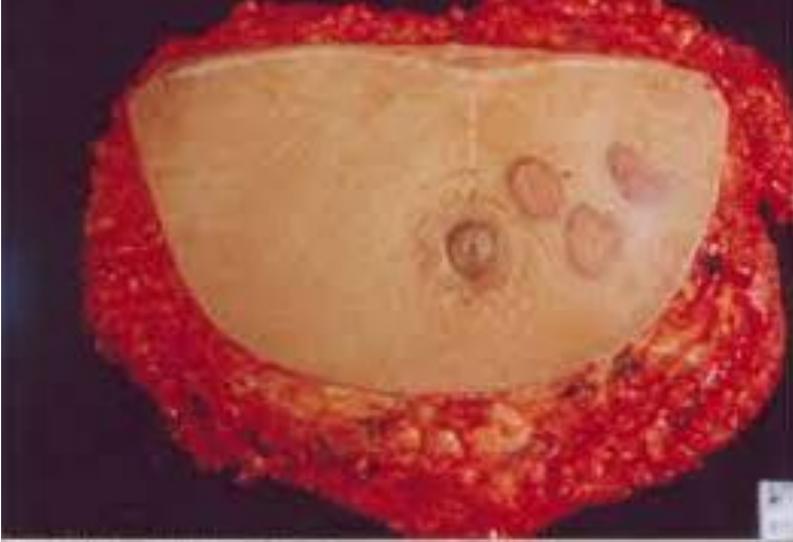
**FIGURA 5:** Tumor filóide.



Fonte: Brasil (2013).

4. Angiossarcoma: é uma complicação consequente do tratamento feito pela radioterapia. É muito raro que ocorra na mama, pois, seu desenvolvimento ocorre nas células que revestem os vasos sanguíneos ou linfáticos (PEREIRA *et al.*, 2013).

**FIGURA 6:** Angiossarcoma.



Fonte: Brasil (2013).

### 3 TRATAMENTOS E O BEM-ESTAR DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Além do diagnóstico, geralmente impactante, o tipo de tratamento adotado influencia muito no bem-estar e na qualidade de vida dos pacientes, pois resultam em alterações internas e externas no paciente. Os tratamentos mais adotados para os casos de câncer de mama são as terapias locais, que podem ser pela radioterapia e cirurgia, e as terapias sistêmicas, como a quimioterapia e a hormonioterapia e a terapia mais efetiva exige a combinação de mais de uma modalidade de tratamento (INCA, 2018).

O tratamento realizado pela radioterapia é considerado como local, sendo feito por meio da aplicação de radiações com objetivo de exterminar as células cancerígenas, impedindo que ocorra proliferação. Desde suas primeiras aplicações, estudos evidenciam que a radioterapia mostrou-se um método eficaz, podendo ser utilizado no período pré-operatório e, também, no pós-operatório. Também pode ser adotado como tratamento primário (SOUSA; COSTA, 2014).

A cirurgia, também considerada como tratamento local, pode ocorrer de duas formas, sendo classificadas como conservadoras e não conservadoras (AMB, 2011). As primeiras, são divididas em:

- tumorectomia, que retira o tumor sem deixar margens cirúrgicas livres; e
- setorectomia ou ressecção segmentar, que retira o tumor neoplásico deixando margens cirúrgicas livres.

As cirurgias chamadas não conservadoras são consideradas mais invasivas ao corpo feminino. Neste tipo encontram-se a mastectomia subcutânea, mastectomia simples ou total, mastectomia radical modificada e mastectomia radical (AMB, 2011). Denomina-se mastectomia radical a remoção total da mama, da musculatura do peito e dos linfonódulos axilares. A nomeada como radical modificada também extrai o sistema linfático axilar, podendo ou não preservar algum músculo peitoral, dependendo de como a mama já foi afetada. A cirurgia subcutânea retira a glândula mamária resguardando a pele e a auréola. A mastectomia total remove a mama totalmente (ABM, 2011; ALMEIDA, 2011).

O tratamento chamado quimioterapia é sistêmico, utilizando de medicações para combater e destruir as células formadoras dos tumores. A quimioterapia é um combinado de fármacos distintos que se complementam e se misturam na corrente sanguínea, espalhando-se por todo o corpo. Dessa forma, impedem que as células

cancerígenas se espalhem para outros locais e agem para destruí-las (INCA, 2018).

A hormonioterapia também é um tratamento considerado sistêmico, adequada para casos de cânceres nos quais o tratamento de hormônios tem eficácia, como no caso do câncer de mama. Para este fim, orienta-se este tratamento em pacientes cujo para hormônios receptores tenha resultado positivo. Estas duas terapias devem ser associadas a outro tipo de tratamento que potencialize sua eficácia, pois, de outro modo, não possui potência suficiente para o tratamento oncológico (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017 *apud* INCA, 2018).

Mesmo submetida a tratamentos com grandes chances de cura, a mulher continua tendo medo de perder a vida e, destaque-se, o medo estende-se à possibilidade de retirar a mama, vista como um símbolo sexual e da feminilidade. É indiscutível que o câncer acarreta muitas consequências para a vida da paciente, pois, além dos efeitos colaterais físicos do tratamento, existem os efeitos psicológicos que afetam os sentimentos. “Os tratamentos, tanto sistêmicos como locais, causam um grande impacto na paciente abalando sua autoestima e conduzindo ao estado de desamparo” (OLIVEIRA, 2018, p.65).

Os efeitos colaterais de um tratamento oncológico sempre associam-se a algum grau de disfunção gastrointestinal, ocorrendo redução no apetite e perda de peso bem comum. Os efeitos mais comuns são a náusea, vômito, alteração ou mesmo perda do paladar (com presença de gosto metálico ou amargo na boca), redução na produção de saliva, mucosite, diarreia, alteração nas taxas hepáticas que afetam várias funções fisiológicas, diminuição da taxa hormonal e outros menos recorrentes (OLIVEIRA, 2018).

Considerando as transformações, receios e efeitos colaterais, comuns aos pacientes com câncer de mama, a qualidade de vida e bem-estar tem sido alvo de constante atenção e estudos buscando o tratamento mais abrangente, mais eficaz e menos doloroso. As medidas pesquisadas têm a função de avaliar os impactos físicos, psicológicos e psicossociais da doença para a paciente e, também, os aspectos sociais e familiares envolvidos, buscando facilitar e promover apoio integral e singular, de acordo com as necessidades de cada mulher, levando em conta que quadros de ansiedade e depressão são comuns ao longo do tratamento (ALMEIDA, 2011).

A busca por esse bem-estar encontra-se, principalmente, vinculado ao fato deste tipo de câncer ser visto como mutilante, deixando milhares de mulheres receosas quanto aos relacionamentos e incapacitadas para o exercício de ocupações

laborais, pois a mastectomia pode acarretar dificuldades para levantar peso e para esforço físico. Com objetivo de minimizar um pouco as sequelas físicas, a Lei 12802/13 estabelece a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora de mama, estabelecendo que o SUS e também os planos de saúde particulares são obrigados a realizá-la quando assim se fizer necessário (BRASIL, 2013).

É comum que os pacientes da oncologia sofram sensação de fadiga e perda de força muscular, denominada astenia. Assim, considera-se que a prática de atividades físicas seja adequada para amenizar esses e outros sintomas, podendo colaborar para os benefícios físicos e psicológicos de pacientes. É necessário, apenas, que os exercícios sejam prescritos pelo médico, de acordo com as possibilidades de cada um (FRANZI; SILVA, 2013).

Atualmente, com vistas ao bem-estar, considera-se que seja importante ser uma paciente ativa. É imprescindível que sejam adotadas ações, adequados os comportamentos e atitudes que possam trazer melhorias para sua qualidade de vida, contribuindo para a possibilidade de recuperação. Ser uma paciente ativa também presume manter-se informada, ser parceira da equipe de profissionais envolvido. Deve-se, também, cuidar das partes física, social, emocional e do bem-estar espiritual.

No decorrer da quimioterapia é comum que o paciente tenha náuseas, sensação de boca seca com gosto metálico, perda de apetite e ainda queda dos cabelos. Desse modo, além de cuidados atentos com a alimentação, é essencial uma boa hidratação da pele e o uso de recursos que diminuam esses efeitos promovendo o fortalecimento da auto estima, diretamente relacionada à autoconfiança, fator fundamental para o paciente conseguir vencer o desafio que tem diante de si do ponto de vista físico e também emocional (FRANZI; SILVA, 2013).

Lidar com o diagnóstico ou tratamento de câncer de mama afeta de modo decisivo as emoções e, de modo geral, a autoestima das pacientes devido à incerteza da cura. Ocorrências comuns como a perda de cabelo, perda ou ganho de peso, envelhecimento e ressecamento da pele, entre outros, podem ser notados na aparência, afetando todos os aspectos daquele que está passando por esta situação (SOUSA; COSTA, 2014).

## **4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA**

Geralmente, o diagnóstico do câncer de mama provoca reações emocionais fortes, que podem interferir de modo implacável no equilíbrio e no bem-estar da paciente, pois, estatísticas produzidas em vários países apontam que a faixa etária de maior incidência desse tipo de câncer é a que vai dos 40 até os 60 anos, impactando as mulheres em uma fase da em que a grande maioria está mais confiante, com boa energia física e ativa nos âmbitos em que convive (MINEO *et al.*, 2013).

O ponto mais importante a que considera é que o tratamento do câncer é muito doloroso, árduo e prejudica a imagem da mulher diante de si mesma, deixando-a com pensamentos pessimistas e inseguros pelos riscos que o câncer de mama impõe: morte, metástase ou mesmo recidiva após o tratamento. Esta é uma das mais importantes justificativas para um acompanhamento efetivo e humanizado por parte dos enfermeiros, considerando os cuidados técnicos diretos e preparos para procedimentos, mantendo sempre o olhar e o atendimento holístico em todos os momentos (MINEO *et al.*, 2013).

### **4.1 Humanização no cuidado ao paciente oncológico**

A Enfermagem é uma profissão cujo objetivo primeiro é o bem-estar geral do paciente através da promoção, manutenção e/ou restauração da saúde. Para alcançar tais metas é necessário que o enfermeiro entenda o processo saúde/doença de modo tal que seja possível o estabelecimento de uma conduta profissional e humanizada (ZUCOLO; PAULINO, 2014).

Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da resolução nº 423/2012, “entre outras atribuições, compete aos profissionais de Enfermagem o acolhimento ao paciente, objetivando um atendimento específico e efetivo” (COFEN, 2012).

Acerca do acolhimento que deve ser realizado pela Enfermagem, Costa, Garcia e Toledo (2016) consideram a seguinte postura:

Compreender a Enfermagem como uma prática social, significa ultrapassar a perspectiva técnico-operativa e reconhecê-la como uma das muitas práticas da sociedade, que tem como produto final o cuidado de Enfermagem em

relação à pessoa. Além de o enfermeiro ser capaz de compreender o indivíduo como um ser singular, é reconhecido pela capacidade de acolher as necessidades e expectativas dos usuários. [...]. Ao ouvir o usuário, os profissionais terão melhora na relação e desenvolvimento de uma parceria mais colaborativa (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016, p.12).

O primeiro passo do enfermeiro para realização do acolhimento é o estabelecimento de vínculo com o paciente, atitude que trará grandes benefícios durante a prestação da assistência. Algumas habilidades, então, são exigidas deste profissional como ser um bom ouvinte, pois um simples relato de queixa escutado pelo enfermo pode influenciar na abordagem do tratamento, estabelece vínculo com o paciente e sua família, deixa claro a disponibilização de apoio e conforto, de modo que o enfermeiro não seja visto sob uma ótica impessoal (SILVA, 213).

O exercício da Enfermagem exige dos profissionais o comprometimento com o cuidado, devendo realizar suas tarefas baseados na assistência humanizada e, principalmente, ética, considerando esta como o senso moral do enfermeiro, presente no cuidado do paciente e de sua vida em todos os momentos e situações (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016).

O trabalho de Enfermagem tem se diversificado, indo desde o cuidado, seja do indivíduo, família e grupo da comunidade, passando pelas ações educativas, pesquisas, administrativas, até a participação no planejamento em saúde. Ao lidar com uma pessoa doente, é preciso estabelecer princípios para que o tratamento seja executado de modo responsável, preservando a integridade física, emocional e moral do paciente (ROSENTOCK *et al.*, 2011, p.728).

O Ministério da Saúde orienta que, na atenção oncológica, estejam envolvidos todos os níveis de atenção à saúde, acrescentando que a assistência ao paciente deve ser prestada por uma equipe multidisciplinar da qual o enfermeiro é parte importante. Tratando-se especificamente do câncer de mama, uma vez que o enfermeiro é um profissional que tem grande autonomia, existe uma ampla oportunidade para que este realize o atendimento integral à mulher, no qual sejam desenvolvidas atividades informativas e educativas durante a consulta de Enfermagem e também na atenção domiciliar, caso haja necessidade (CAVALCANTE *et al.*, 2013).

Sobre a forma como o enfermeiro deve conduzir seu trabalho junto às pacientes com câncer de mama, Rosentock *et al.* (2011) indicam algumas práticas:

- prestar esclarecimentos à paciente acerca do câncer de mama e dos

procedimentos que devem ser realizados;

- conquistar a confiança da paciente, facilitando a comunicação, essencial ao tratamento;
- promover, por meio de ações educativas, o autocuidado;
- disponibilizar o melhor apoio emocional e psicológico necessário, dentro de suas possibilidades;
- adotar práticas que permitam a redução dos efeitos negativos decorrentes da doença;
- dispor informações e orientações à mulher mastectomizada, conscientizando-a de que mesmo sem as mamas, continua sendo feminina, possuidora de vaidade e sexualidade (ROSENTOCK *et al.*, 2011).

É inegável a importância do enfermeiro em todos os níveis de atenção à pacientes diagnosticados com carcinoma de mama. Na atenção primária, o enfermeiro realiza a orientação da paciente quanto aos fatores de risco, diminuindo a exposição da mulher aos mesmos. Outra ação será a orientação da paciente quanto ao diagnóstico precoce a partir de exames de rastreamento e das consultas periódicas que todas as mulheres devem fazer (CAVALCANTE *et al.*, 2013).

Um passo adiante, na atenção secundária, o enfermeiro precisa atentar-se aos sinais e sintomas característicos desta doença, colaborando para o diagnóstico precoce que levará ao tratamento primário. No nível de atendimento chamada de atenção terciária, é essencial observar as necessidades da mulher colaborando para que os danos consequentes do tratamento necessário sejam reduzidos ao máximo, pelos cuidados de Enfermagem (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016).

Considerando que o enfermeiro se relaciona diretamente com a mulher diagnosticada, é fundamental que sejam consideradas as aflições, temores e sofrimentos que o diagnóstico do câncer traz consigo. Ademais, os cuidados de Enfermagem devem ser realizados de forma integral durante todo tratamento, consistindo nas práticas e cuidados de Enfermagem, o apoio psicológico e as orientações, visto que a mulher e sua família estão frente a uma doença estigmatizada, que muitas vezes necessita de um tratamento difícil e doloroso, além dos danos a autoimagem da mulher (ZUCOLO; PAULINO, 2014).

Uma premissa básica que o enfermeiro deve considerar em relação ao câncer de mama é que o sofrimento vivenciado pela paciente ultrapassa a doença,

envolvendo e fragilizando seu estado emocional, autoestima e até mesmo relações familiares e outras. Dada esta ampla influência sofrida pela paciente, o enfermeiro precisa manter-se atento na busca da melhor forma de realizar uma abordagem satisfatória, ética e humanizada e holística. Nesse contexto, a assistência não se resume ao cuidado físico ou da mama atingida porque existe um contexto muito maior envolvido; assim, é preciso incentivar o autocuidado, conscientizar a família de que as pessoas próximas são indispensáveis no processo de tratamento, orientando a melhor maneira de agir para colaborar (SILVA; 2013; MINEO *et al.*, 2013).

Enfim, a postura ideal fará com que o enfermeiro contribua significativamente para melhoria da qualidade de vida do paciente, auxiliando também nos melhores resultados alcançados (COFEN, 2012).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o grande marco do câncer de mama ser um dos tipos de neoplasia que mais acometem mulheres no Brasil, representando, em 2020, um percentual superior a 40% dentre os tipos de câncer mais comuns em mulheres, surgiu-se a necessidade desta profunda investigação temática.

Desde o diagnóstico, as pacientes começam a passar por sofrimentos psicológicos diante da possibilidade de passar por mastectomia e pelas terapias que trazem grandes mudanças, principalmente em aspectos ligados à feminilidade, como a queda de cabelos, remoção das mamas ou cicatrizes. Nessa luta, manter a autoestima é fundamental porque o amor por si mesma mesmo diante das mudanças, mantém a saúde mental, a disposição para relacionar-se socialmente -que pode ser prejudicada pela vergonha - e a segurança do ser mulher, facilitando a forma como todo o tratamento é encarado.

Diante da importância de manter a segurança pessoal da paciente e seu bem-estar consigo mesma, ou seja, elevando sua autoestima, a Enfermagem tem papel fundamental enquanto educador, cuidador e prestador de assistência, aspectos que devem ser destacados na assistência humanizada, holística. Dessa forma, o enfermeiro não é apenas um trabalhador, mas um parceiro que estará participando ativamente de um processo que deve ser enfrentado com toda compreensão e cuidado.

Considerando o crescimento dos índices de ocorrência desta doença, a Enfermagem humanizada e a evolução dos tratamentos, considera-se que este estudo constitui-se em um ponto de partida para outros mais aprofundados que podem contribuir para que novas práticas de Enfermagem sejam adotadas, novas estratégias sejam criadas, tornando as pacientes mais acessíveis aos enfermeiros, ampliando as possibilidades de ajudar a paciente a recuperar ou manter sua autoestima.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Câncer de Mama: Reabilitação**. 2011. Disponível em: <[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/cancer\\_de\\_mama\\_reabilitacao.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/cancer_de_mama_reabilitacao.pdf)> Acesso em: 06 mar. 2021.

ALMEIDA, M. **Processo de Enfermagem na prática clínica**. 1.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

AMBROSIO, D. C. M.; SANTOS, M. A. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, V.27, n.4, p. 475-484, 2011.

AZEVEDO, R. F.; LOPES, R. L. M. Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da fenomenologia. **Oline Braz J Nurs.** 2006;5(1). Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000106&pid=S0104-0707201300030003300017&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000106&pid=S0104-0707201300030003300017&lng=pt)> Acesso em: 06 abr. 2021.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. **Cadernos de Atenção Básica** n. 13 (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília; 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio.pdf)> Acesso em: 28 mar. 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013**. Altera a Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer, para dispor sobre o momento da reconstrução mamária. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12802.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12802.htm)> Acesso em: 06 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/deteccao-precoce>> Acesso em: 03 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional do Câncer. **O que é o câncer?** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)> Acesso em: 03 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2022**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <<https://ibcc.org.br/cancer/estimativas-2020-2022/#:~:text=Os%20recentes%20dados%20divulgados%20pelo,pr%C3%B3ximos%20tr%C3%AAs%20anos%20no%20pa%C3%ADs.>> Acesso em: 03 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. **Conceito e Magnitude do câncer de mama**. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>> Acesso em: 28 mar. 2021.

CAVALCANTE, S. de A. M. *et al.* Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.59, n.3, p.459-466, 2013. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/515>> Acesso em: 04 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 423/2012**. Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012\\_8956.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html)> Acesso em: 04 abr. 2021.

COSTA, P. C. P.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. Acolhimento e cuidado de Enfermagem: um estudo fenomenológico. **Texto Contexto Enferm**, 2016;

25(1):e4550015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt\\_0104-0707-tce-25-01-4550015.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-4550015.pdf)> Acesso em: 04 abr. 2021.

FRANZI, A. S.; SILVA, P. G. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial no Hospital de Heliópolis. **Revista brasileira de cancerologia** 2013; 49(3): 153-8. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/aval-quali-vida-apos-quimio-em-hospital.pdf>> Acesso em: 04 abr. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINEO, F. L. V. *et al.* Assistência de Enfermagem no tratamento do câncer de mama. **Revista eletrônica gestão e saúde**, v.4, n.2, p.2238-2260, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/rgs/article/view>> Acesso em: 04 abr. 2021.

MORENO, M. **O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na Estratégia de Saúde da Família**. Tese [Especialização] UFMG. 2018. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/O\\_papel\\_do\\_enfermeiro\\_na\\_abordagem\\_do\\_cancer\\_de\\_mama\\_na\\_Estrategia\\_de\\_Saude\\_da\\_Familia/458](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/O_papel_do_enfermeiro_na_abordagem_do_cancer_de_mama_na_Estrategia_de_Saude_da_Familia/458)> Acesso em: 21 mar. 2021.

MUNIZ, T. C. N.; FREITAS, N. R. I. de. **Atuação do Enfermeiro Frente aos Sentimentos da Mulher Mastectomizada**. 2018. Disponível em: <<https://www.unaerp.br/documentos/2157-atuacao-do-enfermeiro-frente-aos-sentimentos-da-mulher-mastectomizada/file>> Acesso em: 04 abr. 2021.

PEREIRA, C. *et al.* O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizadas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Pelotas, v. 5, n. 2, p.3837-3846, 1 abr. 2013. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2003/pdf\\_790](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2003/pdf_790)> Acesso em: 01 abr. 2021.

ROSA, L. M. da.; RADUNZ, V. Significado do câncer de mama na percepção da mulher: do sintoma ao tratamento. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 20,

n. 4, p.445-450, out. 2012. Disponível em:  
<<http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a06.pdf>> Acesso em: 01 abr. 2021.

ROSENTOCK, K. I. V. *et al.* Aspectos éticos no exercício da Enfermagem: Revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.16, n.4, p.727-733, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25444>> Acesso em: 04 abr. 2021.

SALIMENA, A. M.de O. *et al.* Mulheres enfrentando o câncer de mama. **Revista Mineira de Enfermagem**. Jun.2012. Disponível em:  
<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/536>> Acesso em: 01 abr. 2021.

SCHNEIDER, T. *et al.* Os impactos do câncer de mama na autoimagem da mulher. **Revista Moda Palavra**, Florianópolis, V. 13, N. 30, p. 183–206, out./dez. 2020. Disponível em:  
<<https://www.revistas.udesc.br/index.php/modapalavra/article/view/18774>> Acesso em: 04 abr. 2021.

SILVA, M. D. da C. Assistência de Enfermagem ao paciente oncológico no hospital. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v.2, n.5, p.69-75, 2013. Disponível em: <<https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1359>> Acesso em: 20 abr. 2021.

SOUSA, A. L. V. *et al.* Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Distrito Federal, v. 25, n. 1, p.13-24, jul. 2014. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/analise\\_qualidade\\_qualidade\\_vida\\_mulheres.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/analise_qualidade_qualidade_vida_mulheres.pdf)> Acesso em: 21 mar. 2021.

ZUCOLO, F.; PAULINO, C. P. A percepção do enfermeiro sobre cuidados a pacientes oncológicos. **Revista UNIARA**, Araraquara, v.17, n.1, p. 51-57, 2014. Disponível em:  
<<https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/5>> Acesso em: 20 abr. 2021.