

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SARAH REGINA GONÇALVES RODRIGUES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES MASTECTOMIZADAS:
principais aspectos das dimensões física, psicológica e espiritual**

JOÃO PESSOA-PB
2021

SARAH REGINA GONÇALVES RODRIGUES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES MASTECTOMIZADAS:
principais aspectos das dimensões física, psicológica e espiritual**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro

JOÃO PESSOA-PB
2021

R616a

Rodrigues, Sarah Regina Gonçalves

Assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas:
principais aspectos das dimensões física, psicológica e espiritual /
Sarah Regina Gonçalves Rodrigues. – João Pessoa, 2021.
46f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Débora Raquel Soares G. Trigueiro.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Mastectomia. 2. Cuidados de Enfermagem. 3.
Planejamento de Assistência ao Paciente. I. Título.

CDU: 618.19:616-083

SARAH REGINA GONÇALVES RODRIGUES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES MASTECTOMIZADAS:
principais aspectos das dimensões física, psicológica e espiritual**

Monografia apresentada pela aluna **SARAH REGINA GONÇALVES RODRIGUES**, do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovada em: ____/____/ 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro - Orientadora
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof^ª. Ma. Glaydes Nely Sousa da Silva - Membro
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Prof^ª. Ma. Amanda Benício da Silva - Membro
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Dedico este trabalho a Deus, a
minha mãe, minha irmã e ao meu
“**Bando**” de amigos
maravilhosos.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a **Deus** que me sustenta em todos os meus momentos.

Gratidão a minha mãe, na qual juntas tivemos uma experiência incrível com Deus, que fez nos aproximarmos ainda mais. O câncer para mim além de uma experiência de vida, foi um professor. Aprendi a ser resiliente, paciente, aprendi a ressignificar a vida. Dar importância as coisas mais simples. Sorrir, agradecer a Deus em todas as circunstâncias. A minha mãe, sou eternamente grata, por ter me apoiado em todos os momentos, ainda mais num momento tão delicado que vivemos. Ela me deu a mão, choramos juntas, oramos juntas, sorrimos juntas. Ela que me incentivou a estudar Enfermagem, me ensinou a cuidar de pessoas com um olhar singelo e com uma capacidade incrível de compreender a dor humana. Aprendi com ela o que é ser forte, o que é ser decidida.

Gratidão a minha irmã **Sayonarah**, que mesmo em meio ao caos, foi forte e assumiu um grande e importante papel que foi cuidar de mim e do nosso pai que viveu a experiência de uma depressão – o câncer da alma. Foi muito difícil, mas permanece firme até hoje.

E não poderia deixar de agradecer a uma amiga irmã que Deus me deu. Que esteve comigo em toda minha trajetória, que me apoiou a experienciar essa profissão na qual me encontrei, a **Enfermagem**. Quem recebeu comigo a queda, que me segurou pela mão nos piores momentos da minha vida. **Maria das Graças (Galzita)**, obrigada pelas vezes que me ouviu desabafar, pelas vezes que esteve ao meu lado. Choramos juntas, sorrimos juntas. Cuidou de mim quando estive doente, e hoje estamos celebrando mais uma vitória que é a conclusão do meu curso. Obrigada por acreditar em mim, no meu potencial, por me incentivar.

A minha família, todas as orações e toda torcida por mim, muito obrigada!

Aos meus professores, que com maestria contribuíram para minha formação.

A Professora Cláudia Germana Virgínio de Souto, coordenadora do curso de Enfermagem, muito obrigada por todo apoio e compreensão.

E por fim, obrigada aos meus amigos, que estiveram comigo, presenciando minha luta de vida e acadêmica: Salmana, Maiza, Eduarda, Anderson, Débora, Rita de Kássia, Nataly, Mãe e Pai (Lurdinha e Silas), Priscila, Lily, e a todos os amigos, que não caberiam neste trabalho, mas com certeza estão no meu coração e nas minhas orações.

Muito Obrigada!!!

“Não fui eu que ordenei a você? **Seja forte e corajoso!** Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”

Josué 1,9

RESUMO

O câncer de mama é a doença que mais atinge mulheres e a principal causa de óbito na população feminina. A maioria desses casos é diagnosticado em estágios mais avançados, apresentando a cirurgia invasiva como o tratamento mais recomendado. Para atender mulheres submetidas à mastectomia, o enfermeiro precisa ter conhecimento das dificuldades e reações enfrentadas, a fim de que seja capaz de elaborar e desenvolver um planejamento de assistência adequado. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo geral identificar os principais aspectos das dimensões física, psicológica e espiritual a serem considerados na assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas a partir de evidências científicas atuais e como objetivos específicos: sumarizar os resultados das pesquisas científicas atuais relacionadas aos cuidados de enfermagem prestados às mulheres mastectomizadas e agrupar os resultados nas três dimensões principais de vida destas mulheres – física, psicológica e espiritual. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada por meio dos descritores - Mastectomia; Cuidados de Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente, com auxílio do operador booleano “and”, mediante diferentes tentativas de cruzamento, durante o mês de agosto de 2021. Considerou-se como critérios de inclusão: estar na modalidade de artigo, texto na íntegra, publicado nos últimos 5 anos (de 2016 a 2021). No portal CAPES a pesquisa obteve um total de 59 artigos e no portal PUBMED, 21 artigos, totalizando 80 trabalhos. Foram excluídos 13 artigos com conteúdos repetidos e 50 artigos que fugiram da temática, restando 17 artigos que foram lidos na íntegra. Observou-se predominância de pesquisas desenvolvidas no ano de 2020 (29,4%), seguido do ano de 2016 (23,5%); o estado do Rio de Janeiro com o maior número de publicações (52,9%); e o uso da abordagem metodológica qualitativa na maioria das pesquisas desenvolvidas sobre a temática (76,5%). Registrou-se na dimensão física a percepção da mutilação do órgão e da perda de cabelo como fatores de alteração da autoimagem; os efeitos colaterais do tratamento que provocam o comprometimento do estado geral, ocasionando fadiga; a limitação de movimento em região adjacente com possível alteração da biomecânica postural; o curativo da lesão cirúrgica na perspectiva de garantia de cicatrização sem infecção; o risco para dor; e os impactos na capacidade funcional. Por se tratar de uma doença com elevado estigma social que remete ao imaginário a ideia de sofrimento e morte, com possibilidade de retorno da doença e alteração da autoimagem, evidenciou-se na dimensão psicológica uma expressiva menção à diversos sintomas referentes ao processo de adoecimento mental vivenciados por mulheres mastectomizadas, que vai desde negação até quadros de depressão. Por outro lado, identificou-se a fé como potencial terapia não farmacológica, tendo na espiritualidade ou religiosidade meios de promover enfrentamento da doença e, conseqüentemente, cooperando com a melhora da qualidade de vida. Espera-se, considerando os resultados atuais, traçar uma linha de cuidado às mulheres mastectomizadas em pesquisas futuras, a fim de que o enfermeiro utilize da sistematização da assistência para propor estratégias eficazes, juntamente com o acolhimento e a escuta ativa, auxiliando essas mulheres a superar as limitações ou complicações físicas, os sentimentos negativos, bem como utilizar da sua espiritualidade para melhor adaptação à sua nova realidade.

PALAVRAS-CHAVE: Mastectomia; Cuidados de Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Breast cancer is the disease that most affects women and the main cause of death in the female population. Most of these cases are diagnosed at more advanced stages, with invasive surgery as the most recommended treatment. To assist women undergoing mastectomy, nurses need to be aware of the difficulties and reactions faced, in order to be able to elaborate and develop an adequate care plan. Thus, this study aims to identify the main aspects of the physical, psychological and spiritual dimensions to be considered in nursing care for women with mastectomies based on current scientific evidence and as specific objectives: to summarize the results of current related scientific research. to the nursing care provided to women with mastectomies and group the results into the three main dimensions of these women's lives – physical, psychological and spiritual. This is an Integrative Literature Review, carried out using the descriptors - Mastectomy; Nursing care; Patient Care Planning, with the help of the Boolean operator "and", through different crossing attempts, during the month of August 2021. The inclusion criteria were: being in the article modality, full text, published in the last few 5 years (from 2016 to 2021). In the CAPES portal, the research obtained a total of 59 articles and in the PUBMED portal, 21 articles, totaling 80 works. 13 articles with repeated content and 50 articles that escaped the theme were excluded, leaving 17 important articles that were read in full. There was a predominance of research carried out in the year 2020 (29.4%), followed by the year 2016 (23.5%); the state of Rio de Janeiro with the highest number of publications (52.9%); and the use of a qualitative methodological approach in most of the research carried out on the subject in question (76.5%). In the physical dimension, the perception of organ mutilation and hair loss as factors of self-image alteration was registered; the side effects of the treatment that cause the general condition to be compromised, mainly causing fatigue; limitation of movement in the adjacent region with possible alteration in postural biomechanics; dressing the surgical lesion from the perspective of guaranteeing healing without infection; the risk for pain; and impacts on functional capacity. As it is a disease with high social stigma that refers to the social imagination the idea of suffering and death, with the possibility of the disease returning and change in self-image, it was evident in the psychological dimension an expressive mention of several symptoms related to the disease process experienced by women with mastectomies, ranging from denial to depression. On the other hand, faith was identified as a potential non-pharmacological therapy, having in spirituality or religiosity means of promoting coping with the disease and, consequently, cooperating with the improvement of the quality of life of the mastectomized patients. It is expected, considering the current results, to draw a line of care for women with mastectomies in future research, so that nurses use the systematization of care to propose effective strategies, together with welcoming and active listening, helping these women to overcome physical limitations or complications, negative feelings, as well as using your spirituality to better adapt to your new reality.

KEYWORDS: Mastectomy; Nursing care; Patient Care Planning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	10
1.2 OBJETIVOS.....	12
1.2.1 Objetivo Geral	12
1.2.2 Objetivos Específicos.....	12
2 QUADRO TEÓRICO	13
2.1 ENTENDENDO A MASTECTOMIA PARA PROMOVER OS CUIDADOS À SAÚDE.....	13
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E CONFORMAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES MASTECTOMIZADAS.....	15
3 MÉTODO.....	18
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	18
3.2 LOCAL DE PESQUISA	18
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	20
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	20
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	20
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	21
4.2 AGRUPAMENTO DOS PRINCIPAIS RESULTADOS.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE	43
ANEXO.....	46

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

No Brasil e no mundo, o câncer de mama é a doença que mais atinge mulheres representando um problema de saúde pública expressivo, sendo também a principal causa de óbito na população feminina (MENEZES *et al.*, 2018).

Pode afetar homens, no entanto é raro, representando menos de 1% do total de casos. Incomum antes dos 35 anos e acima desta idade sua ocorrência aumenta gradativamente, sobretudo após os 50 anos. Existem vários tipos de câncer de mama e alguns evoluem mais rápido que outros, e esses diferentes comportamentos se devem às características particulares de cada tumor e na maioria dos casos tem prognóstico positivo (BRASIL, 2020).

As estatísticas estimam 2,1 milhões de novos casos dessa doença em nível mundial e 59.700 novos casos no Brasil. De acordo com o INCA, os índices de ocorrência variam de acordo com as regiões do país, dentre as quais as regiões Sul apresentam 73,07 casos/100mil habitantes e Sudeste 69,50/100mil, sendo estas regiões onde se concentram os índices mais altos. As taxas de mortalidade continuam elevadas no Brasil, o que pode ser explicado pela descoberta tardia da doença (INCA, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que o índice de mulheres acometidas pelo câncer poderá aumentar cerca de 45% entre 2007 e 2030, e em torno dos 80% dos casos são diagnosticados em estágios mais avançados, dificultando assim, um melhor prognóstico, conseqüentemente, apresentando a cirurgia invasiva como o tratamento mais recomendado (WHO, 2008).

Para o tratamento do câncer de mama, considera-se o diagnóstico, o estadiamento da doença e as características individuais, clínicas e psicológicas. Observam-se, ainda, estádios mais avançadas e terapêuticas mais mutiladoras, que levam a maiores sequelas funcionais, emocionais e sociais, aumentando as incapacidades e a ocorrência complicações, como a mastectomia (MENEZES *et al.*, 2018).

É alto o índice de mastectomias, muitas vezes em consequência do diagnóstico tardio do câncer, e em algumas vezes por opção das próprias pacientes, por sentir medo de recorrência ou até mesmo por carregarem mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 (que são genes supressores do tumor onde estas mutações inativam estes genes contribuindo diretamente para o desenvolvimento do tumor), com possível indicação de mastectomia

bilateral profilática, ou ainda, no caso de mulheres jovens, pelo fato do câncer se apresentar de forma bastante agressiva, levando ao alto número de cirurgias mutiladoras ainda efetuadas em nosso país (VOLKMER, 2019).

De acordo com dados do DATASUS (2020), o número total de mastectomias realizadas no ano de 2019 foram 9.558, enquanto em 2020, o quantitativo foi de 7.837 procedimentos. Deste total de mastectomias, 4.863 foram realizadas na região Sudeste, liderando o *ranking*, seguida da região Nordeste com 1.717 registros, 1.615 no Sul, 687 no Norte e 676 no Centro-Oeste.

No ano de 2020, o Sudeste continuou a liderar com 3.892 procedimentos, e a ordem se manteve equivalente: 1.337 registros no Nordeste, 1.434 no Sul, 600 no Norte e 574 no Centro-Oeste (DATASUS, 2020). No entanto, evidencia-se a diminuição de procedimentos, compreendido pelo impacto da pandemia com o esforço conjunto da rede de saúde para traçar estratégias de controle do novo coronavírus, o que justifica a diminuição do fluxo de pessoas transitando no serviço e a redução da oferta de procedimentos, sobretudo os considerados eletivos, além de consultas e cirurgias que têm sido suspensas com o intuito de diminuir o risco de contaminação e preservar insumos e leitos hospitalares para pessoas afetadas pela COVID-19.

As terapias associadas no tratamento do câncer de mama, além das intervenções cirúrgicas, reduzem o risco de recidiva local, metástases à distância aumentando a sobrevida, contribuindo assim com a melhora do prognóstico observado nos últimos anos. No entanto, ao longo do tratamento pode ocorrer várias alterações físicas, presença de dor e restrição da mobilidade do membro superior homolateral à cirurgia e que mesmo após o término do tratamento continuam a refletir negativamente sobre a funcionalidade no cotidiano e a qualidade de vida das mulheres (MARTINS et al., 2017).

O estigma do câncer de mama e seu tratamento podem levar a mulheres a transformações na sua autoimagem, além de perda das suas funções e na sua rotina e mudanças a níveis emocional e social, gerando efeitos negativos em todas as dimensões de vida - físico, funcional, emocional, social/familiar, entre outros, durando até dois anos após o diagnóstico do câncer (TÜRK; YILMAZ, 2018).

Para atender mulheres que enfrentaram o tratamento e que foram submetidas à mastectomia, o enfermeiro precisa ter conhecimento das inúmeras dificuldades e das muitas reações que estas mulheres enfrentam, a fim de que sejam capazes de elaborar e desenvolver um planejamento de assistência adaptados e apropriados às dificuldades encontradas (CORBELLINI; COSTA; PISSAIA, 2019).

Diante do exposto, cabe ao profissional da saúde, em especial a equipe de Enfermagem da atenção primária, prestar a assistência que combine e agrupe técnica, ciência e humanização, fornecendo todas as informações e orientações, respeitando as necessidades e o nível de entendimento das mulheres e de seus familiares.

Sendo assim, propõe-se por meio deste estudo realizar um levantamento da literatura científica atual sobre os cuidados dispensados pela equipe de enfermagem às mulheres mastectomizadas para elaborar uma linha de cuidados que possam nortear os profissionais na sua assistência em saúde. Frente à propositura do trabalho, questiona-se: quais ações assistenciais de enfermagem evidenciadas pelos artigos científicos atuais podem ser utilizadas na construção da linha de cuidados às mulheres mastectomizadas?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

- Identificar os principais aspectos das dimensões física, psicológica e espiritual a serem considerados na assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas a partir de evidências científicas atuais.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Sumarizar os resultados das pesquisas científicas atuais relacionadas aos cuidados de enfermagem prestados às mulheres mastectomizadas;
- Agrupar os resultados nas três dimensões principais de vida destas mulheres – física, psicológica e espiritual.

2 QUADRO TEÓRICO

2.1 ENTENDENDO A MASTECTOMIA PARA PROMOVER OS CUIDADOS À SAÚDE

O câncer é uma terminologia atribuída a mais de cem tipos variados de doenças malignas geradas pela multiplicação desordenada das células e que pode também acometer tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Essas variações tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, ocasionando a formação de tumores, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo como tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, sendo esse processo chamado metástase (INCA, 2021a).

O aparecimento de nódulo é o sintoma mais comum de câncer de mama sendo normalmente indolor, duro e de formato irregular, no entanto existem tumores que possuem consistência branda, arredondados e bem definidos. Existem outros sinais que devem alertar para câncer de mama, tais como edema cutâneo, aspecto semelhante à casca de laranja, retração cutânea, em alguns casos apresenta dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo, secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea. Esta secreção associada ao câncer geralmente é transparente, mas também pode vir avermelhada pela presença de glóbulos vermelhos. Podem também manifestar-se com alguns linfonodos palpáveis na axila. Sendo assim, a atenção das mulheres em relação as mamas, significa identificar o que é normal em seu corpo e quais as alterações podem ser consideradas suspeitas, tornando-se fundamental para a detecção precoce do câncer (BRASIL, 2021).

Os tipos de tratamento para o câncer de mama podem ser subdivididos em tratamento local, onde abrange cirurgia e radioterapia, e sistêmico, que inclui quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (INCA, 2021b).

A mastectomia é uma intervenção cirúrgica que visa a retirada total da glândula mamária, com uma margem de segurança, objetivando diminuir a incidência e melhorar a expectativa de vida das mulheres já que são consideradas como população de alto risco, sendo esta intervenção quase sempre inevitável quando a doença está avançada. É considerada como o tratamento primário para o câncer de mama, seja ela radical ou conservadora, onde também pode avaliar se os linfonodos foram comprometidos, reconstruir a mama após a remoção do câncer e aliviar os sintomas da doença. Quando realizada de forma profilática, ameniza a ansiedade da mulher, em virtude de ser uma conduta menos agressiva do que a cirurgia para retirada do tumor, por gerar menos sofrimento e, quando é

realizada com reconstrução imediata, provavelmente tem um resultado estético positivo, podendo inclusive superar a expectativa da paciente (PEREIRA, 2019).

A indicação para mastectomia depende da extensão e localização do tumor em relação ao tamanho da mama. Torna-se tratamento de primeira escolha para tumores extensos, por ser a opção mais segura e eficiente, no entanto, assume um caráter de mutilação, pois é retirada uma parte importante da mulher que possui um forte simbolismo feminino e sexual, afetando negativamente a imagem corporal, prejudicando também a estabilidade emocional e o convívio social da mulher, sua autoestima e qualidade de vida (MORAES, 2020).

Existem modalidades de mastectomia que são classificadas a partir do estadiamento clínico e histológico. A mastectomia simples é o tipo mais comum de cirurgia, na qual é retirada toda a mama, abrangendo também mamilos, porém os linfonodos axilares e o tecido sob a mama não são removidos. A mastectomia bilateral é realizada nas duas mamas, recomendada para mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer em ambas as mamas e que possuem mutações nos genes BRCA 1 e BRCA 2, ou por metástase. Na mastectomia poupadora da pele, é preservada grande parte da pele da mama, como também na mastectomia poupadora do mamilo que livra a região mamilar da retirada. Esta última, por sua vez, é feita em mulheres que tem um tumor em estágio inicial, sem sinais de doença na pele ou próximo do mamilo. Na mastectomia radical se remove toda a mama assim como os linfonodos axilares e os músculos peitorais sob as mamas (PEREIRA, 2019).

Em estágios mais avançados da doença, é possível observar que no Brasil são realizados tratamentos mais agressivos, gerando consequências e impactos emocionais, funcionais, sociais, e também um grande número de complicações. Estudos demonstram algumas das complicações, como a presença de linfedema, limitação de amplitude, diminuição de força muscular, dor, parestesia, afetando negativamente a qualidade de vida das mulheres mastectomizadas (MENEZES, 2018).

Assim, cirurgiões almejam refinar a técnica cirúrgica radical, nos casos em que não há indicação de cirurgia conservadora, melhorando a capacidade de reconstruir a mama, objetivando manter a harmonização, considerando os sentimentos vividos pela paciente, o aspecto estético e buscando qualidade de vida satisfatória das mulheres. Sendo assim, compreende-se a importância de conhecer mais a fundo, enquanto profissionais da saúde, todas as dificuldades, demandas e obstáculos envolvidos na reconstrução mamária após o câncer de mama, na visão dos profissionais de enfermagem (VOLKMER, 2019).

Quem passa pelo processo de mastectomia, necessita de apoio social que é fundamental para a recuperação da mulher. Esse apoio abrange o suporte emocional ou educacional. O apoio emocional está relacionado as pessoas próximas os setores sociais que acolham a mulher com apreço, afeto e ações de escuta ativa e suporte psíquico para o enfrentamento do processo de recuperação; e o apoio educacional objetiva a troca de informações e acesso à orientações para que as pessoas se sintam mais seguras a respeito da mastectomia e todo o processo que a envolve. Podem ser mencionados grupos religiosos, de serviços de saúde, grupos de apoio familiares, entre outros (PEREIRA, 2017).

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E CONFORMAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES MASTECTOMIZADAS

A lei nº 12.732, de 2012, estabelece que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS, no prazo de até 60 dias a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso. O tratamento para o câncer de mama é feito, baseado em diversos fatores, com um tipo de tratamento, ou mais, a depender da conduta médica, onde o profissional vai escolher o mais adequado de acordo com a localização, o tipo e a extensão da doença, como também a condição da área afetada para evitar infecção ou rejeição da prótese. Em alguns casos, é necessária a radioterapia ou quimioterapia antes da reconstrução mamária ser realizada (BRASIL, 2013).

A atenção primária, em conjunto com os outros níveis de atenção à saúde, é responsável pela contínua busca pela evolução do acesso e pela garantia da qualidade do atendimento às mulheres vítimas do câncer de mama, pois possuem uma grande habilidade na atuação em atividades voltadas a medidas preventivas, pois garante grande autonomia às suas práticas (CAVALCANTE et al., 2013). O nível primário propõe alterar ou eliminar fatores de risco passíveis de prevenção, à medida que o nível secundário possui o papel de incluir os métodos diagnósticos e a terapêutica prévia da neoplasia (SOUSA; CARVALHO; MORAIS, 2019).

Os altos índices de mortalidade por câncer de mama podem estar relacionados ao baixo acesso aos serviços de saúde, principalmente nas regiões desprovidas de recursos, em que há precariedade na realização de exames de rastreamento como a mamografia e a ultrassonografia da mama, o que dificulta o diagnóstico precoce da doença e orientação ao tratamento adequado, comprometendo a vida da mulher (ALVES, 2019).

Essas dificuldades de acesso podem levar ao diagnóstico em estádios avançados da doença, o que reduz drasticamente as chances de cura, sendo considerados como fatores responsáveis pela alta mortalidade por câncer de mama. Além disso, o acesso limitado da população ao tratamento e a escassez de atendimento do serviço público, elevam o número de óbitos. A deficiência e lentidão para que o diagnóstico seja fechado e implementado o devido tratamento pode acontecer em virtude de dificuldades durante a busca pela atenção em saúde, aumentando assim as chances da paciente evoluir a óbito mesmo diante de vários meios de detecção precoce (ALVES, 2019).

Em 2005, a Política Nacional de Atenção Oncológica - atualizada em 2013, como Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (portaria de nº 874 MS/GM) - definiu o controle dos cânceres do colo do útero e de mama como um dos componentes fundamentais dos Planos Municipais e Estaduais de Saúde. Esta política tem como objetivo a diminuição da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento pertinente e cuidados paliativos. Ela é organizada de maneira a possibilitar o suprimento de ações de atenção à saúde da população mediante a articulação dos diferentes pontos de atenção à saúde, estruturados por sistemas de apoio, sistemas logísticos, regulação e governança da rede de atenção à saúde em acordo com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, e implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2013).

Desta forma, a atenção primária à saúde deve ter destaque como porta de entrada dos atores sociais nos serviços de atenção básica à saúde, tendo o enfermeiro um papel importante no controle, prevenção e detecção precoce do câncer de mama, pois as políticas públicas de saúde para o controle desta doença favorecem um amplo espaço para o desenvolvimento das atividades cotidianas, pois mantém autonomia significativa deste profissional nas suas práticas (ALVES, 2019).

Neste nível de atenção, a relação entre profissional-usuário de saúde se faz extremamente necessária, pois esse momento propicia as condições que possibilitam um vínculo com a mulher, criando uma relação de corresponsabilidade e permitindo o protagonismo dessa mulher perante a sua saúde (ALVES, 2019).

Desta maneira, o atendimento integral realizado pelo enfermeiro na atenção primária, incentiva e encoraja a mulher a buscar autonomia em relação a sua saúde e seu corpo, assim,

o profissional ao realizar consultas voltadas a saúde da mulher, deve ser capaz de detectar precocemente anormalidades que eventualmente possa ser a fase inicial do câncer de mama, para que, assim, se possa ter um bom prognóstico e reduzir os números de óbitos por esta neoplasia (ALVES, 2019). E se dentro desse contexto a mastectomia for recomendada, a equipe multidisciplinar precisa estar preparada para conduzir o processo de cuidado no retorno da usuária para o domicílio, cujo espaço se constitui território de atenção da equipe da estratégia saúde da família, envolvendo as ações de promoção e reabilitação da saúde.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que é um método de investigação que permite a busca, o julgamento crítico e a síntese das evidências disponíveis sobre um tema, através de palavras-chave, em que o resultado é o esclarecimento do tema investigado e a implementação de intervenções satisfatórias na prestação de cuidados, permitindo a identificação de vulnerabilidades (SOUSA et al., 2017).

O processo de construção seguiu cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados ou busca da literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação e interpretação dos resultados. Um dos aspectos importantes a ser considerado pelo pesquisador é o tamanho da amostra, ou seja, a busca da literatura deverá ser abrangente e minuciosa. O objetivo da pesquisa será os resultados e consequentes conclusões desta análise e discussão das informações extraídas dos artigos e das pesquisas analisadas em resposta aos objetivos ou a questão norteadora do estudo (CROSSETTI, 2012), devendo ser clara e íntegra de modo a permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Compreende informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir nenhuma evidência (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3.2 LOCAL DE PESQUISA

Foi utilizado o Portal de Periódicos da CAPES e PUBMED como locais de pesquisa dos artigos científicos que compõem esta RIL. A partir da execução da busca, foi possível identificar quais bases de dados trouxe os periódicos indexados com os respectivos artigos desta revisão.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

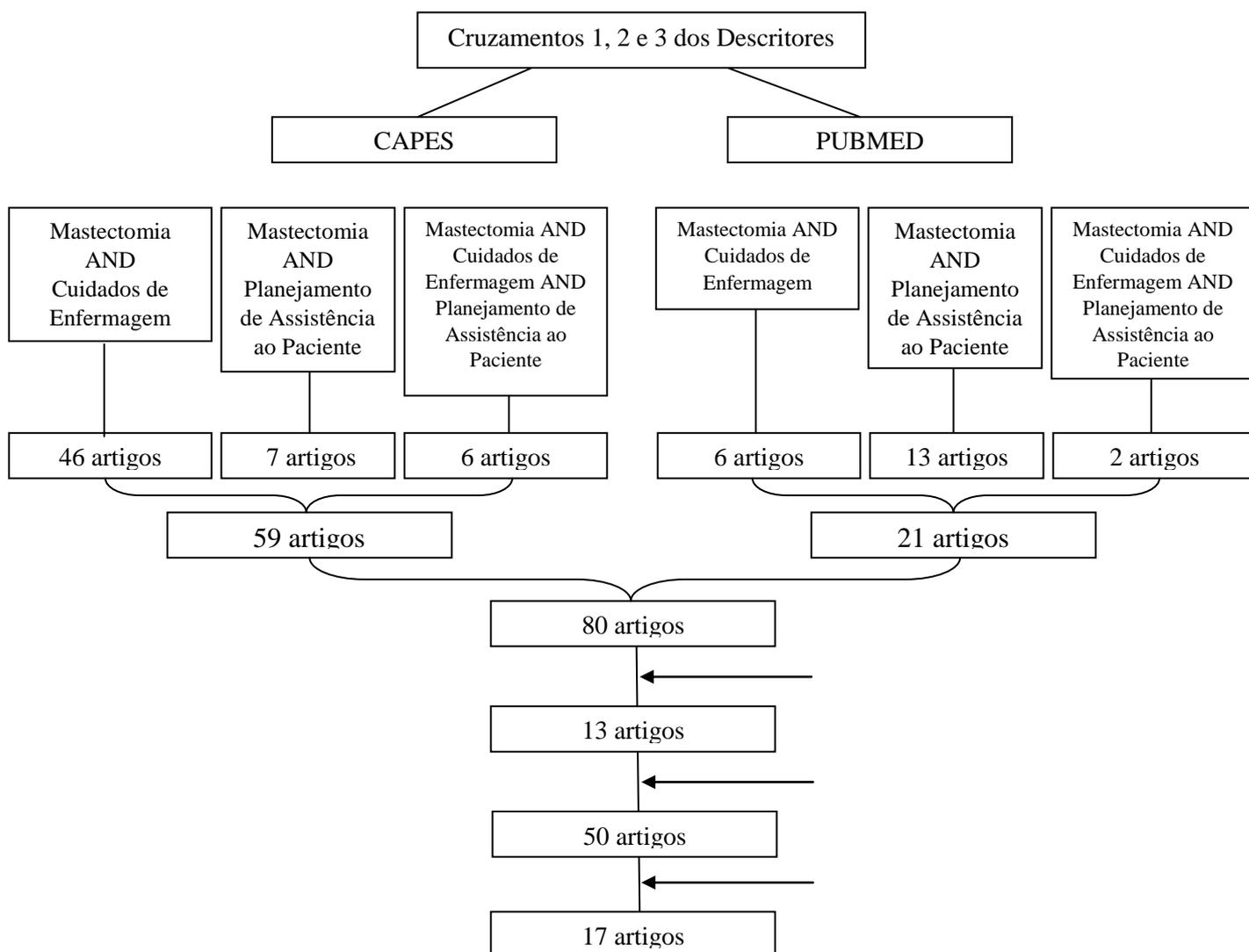
A população do estudo foi composta pela totalidade dos artigos encontrados no Portal de Periódicos da CAPES e PUBMED por meio dos descritores em português,

elencados para esta pesquisa - Mastectomia; Cuidados de Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente.

A amostra foi composta pelo número final de trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão: modalidade de artigo, texto na íntegra, publicado nos últimos 5 anos (de 2016 a 2021), nos idiomas inglês e português.

Conforme descrito na figura 1, no portal CAPES a pesquisa obteve um total de 59 artigos e no portal PUBMED, 21 artigos, totalizando 80 trabalhos. Foram excluídos 13 artigos com conteúdo repetidos e 50 artigos que fugiram da temática, restando 17 artigos importantes que foram lidos na íntegra.

Figura 1: Fluxograma representativo da busca de artigos nas bases de dados para o alcance do número amostral. João Pessoa-PB, 2021.



3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para coleta de dados, foi utilizado o formulário validado por Ursi em 2005 (Anexo I). No entanto, destacou-se apenas as variáveis que foram colocadas como pertinentes ao estudo atual: identificação, título do artigo, ano, objetivo do trabalho, local de publicação, método empregado para a pesquisa, principais resultados por agrupamento nas dimensões de vida – física, psicológica e espiritual (Apêndice A).

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio dos descritores apontados com auxílio do operador booleano “*and*” no local já mencionado de pesquisa durante o mês de agosto de 2021.

Foram realizados três tipos de cruzamento, utilizando o operador booleano ‘AND’, nas duas bases de dados elencadas para o estudo: “Mastectomia AND Cuidados de Enfermagem”, “Mastectomia AND Planejamento de Assistência ao Paciente” e “Mastectomia AND Cuidados de Enfermagem AND Planejamento de Assistência ao Paciente”.

Na sequência, foram registrados o número de artigos identificados em cada base de dados, bem como a quantidade de artigos excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão para que fosse apresentado de forma coerente o número amostral.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a delimitação amostral, os artigos foram lidos na íntegra, agrupados por categorias temáticas de acordo com a similaridade do conteúdo e os resultados e sumarizados em cada categoria, tratando-se de uma análise qualitativa dos dados.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Garante-se que os aspectos éticos foram respeitados em virtude de que todas as informações adquiridas estão destacadas no decorrer do texto e citadas pelo registro das referências dos autores ao final do trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Os 17 estudos selecionados para esta revisão integrativa são apresentados no quadro 1, no qual se observa predominância de pesquisas desenvolvidas no ano de 2020 (29,4%), seguido do ano de 2016 (23,5%); o estado do Rio de Janeiro com o maior número de publicação (52,9%); e o uso da abordagem metodológica qualitativa na maioria das pesquisas desenvolvidas sobre a temática em questão (76,5%).

Quadro 1: Artigos elencados na revisão de literatura de acordo com o número de identificação, título do trabalho, ano, objetivo, local da publicação e método da pesquisa. João Pessoa-PB, 2021.

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	ANO	OBJETIVO	LOCAL	MÉTODO
1	A importância da enfermagem no pós-operatório de mulheres mastectomizadas com dissecação de linfonodos axilares: revisão integrativa	2021	Reconhecer a importância do enfermeiro no período pós-operatório para auxiliar mulheres na reabilitação da mastectomia com dissecação dos linfonodos axilares	Rio de Janeiro	Revisão integrativa
2	Aspectos comportamentais da mulher mastectomizada e a ocorrência de complicações no pós-operatório	2019	Verificar o comportamento da mulher mastectomizada e as complicações mais frequentes no pós-operatório tardio	Paraná	Pesquisa transversal do tipo descritiva de natureza quantitativa
3	Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais	2016	Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem acerca das necessidades psicossociais e psicoespirituais de pacientes oncológicos.	Rio de Janeiro	Pesquisa qualitativa
4	Câncer de mama: sentimentos e percepções	2018	Conhecer os sentimentos e percepções das	Rio de Janeiro	Estudo qualitativo

	das mulheres diante do diagnóstico		mulheres diante o diagnóstico de câncer de mama.		
5	Enfrentamento de mulheres diante do tratamento oncológico e da mastectomia como repercussão do câncer de mama	2020	Conhecer como ocorre o enfrentamento das mulheres em processo de envelhecimento que realizaram tratamento quimioterápico de câncer de mama	Rio de Janeiro	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa
6	Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama	2019	Descrever e compreender como uma paciente com câncer de mama utilizava a religiosidade e a espiritualidade como recursos para enfrentar a doença	Rio de Janeiro	Estudo descritivo, de natureza metodológica qualitativa
7	Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade	2016	Identificar as estratégias de enfrentamento dos enfermeiros de serviços de oncologia, na alta complexidade hospitalar, diante do cuidado a pessoa com câncer	Santa Catarina	Pesquisa qualitativa
8	Mulher mastectomizada por câncer de mama: vivência das atividades cotidianas	2017	Conhecer a vivência de mulheres mastectomizadas por câncer de mama em relação às atividades cotidianas.	Rio de Janeiro	Estudo qualitativo
9	Mulheres submetidas à mastectomia: aspectos sentimentais e emocionais	2018	Explicar como a mastectomia repercute no emocional e sentimentalmente na mulher	Bahia	Revisão bibliográfica
10	O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia	2019	Conhecer os sentimentos das mulheres diante do diagnóstico do câncer de mama e da necessidade da mastectomia, identificando sua rede de apoio no enfrentamento da doença	Rio de Janeiro	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa
11	O contexto do cuidar em enfermagem a mulheres com câncer de mama: revisão integrativa da literatura	2020	Compreender o papel do cuidado em enfermagem à paciente submetidas pela neoplasia de mama e submetidas a mastectomia	Pernambuco	Revisão bibliográfica
12	Vivências da mulher mastectomizada: a enfermagem de reabilitação na promoção	2020	Descrever as vivências da mulher mastectomizada em contexto domiciliário e identificar a	Portugal	Abordagem qualitativa fenomenológica

	da autonomia		importância atribuída pela mulher mastectomizada à intervenção do enfermeiro de reabilitação.		
13	Os caminhos de cuidado das mulheres com diagnóstico de câncer de mama	2016	Descrever os caminhos de cuidado percorridos por mulheres com câncer de mama em tratamento radioterápico	Rio Grande do Sul	Estudo descritivo e exploratório de caráter qualitativo
14	Percepção de mulheres submetidas a mastectomia acompanhadas em um hospital federal	2020	Descrever a percepção corporal das mulheres mastectomizadas	Rio de Janeiro	Abordagem qualitativa
15	Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas matriculadas em um programa de reabilitação	2017	Avaliar a qualidade de vida em mulheres mastectomizadas matriculadas em um programa de reabilitação, segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas	Espírito Santo	Estudo descritivo
16	Sentimentos de mulheres sobre as alterações causadas pela mastectomia	2016	Analisar os sentimentos de mulheres de um grupo de apoio sobre as alterações causadas pela mastectomia	Paraíba	Estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa
17	Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas à luz do discurso do sujeito coletivo	2016	Analisar a trajetória de vida de mulheres mastectomizadas integrantes de um grupo de autoajuda	Rio de Janeiro	Estudo exploratório-descriptivo, com abordagem qualitativa

4.2 AGRUPAMENTO DOS PRINCIPAIS RESULTADOS

A partir da seleção dos 17 artigos, houve leitura na íntegra dos textos para discriminar as evidências científicas relacionadas as consequências da mastectomia em mulheres que se submeteram ao procedimento cirúrgico para fins terapêuticos do câncer de mama de modo a trazer indícios que conduzam a assistência de enfermagem de maneira eficaz.

O quadro 2 reúne as principais sequelas físicas decorrentes da cirurgia de remoção da mama registradas nos relatos científicos sobre o conteúdo. Observa-se a percepção da mutilação do órgão e da perda de cabelo como fatores de alteração da autoimagem; dos efeitos colaterais do tratamento que provocam o comprometimento do estado geral, ocasionando principalmente fadiga; da limitação de movimento em região adjacente com

possível alteração da biomecânica postural; do curativo da lesão cirúrgica na perspectiva de garantia de cicatrização sem infecção; do risco para dor; e dos impactos na capacidade funcional.

Quadro 2: Aspectos da dimensão física a serem considerados na assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas de acordo com as evidências dos artigos elencados na revisão integrativa. João Pessoa-PB, 2021.

Nº	DIMENSÃO FÍSICA
1	A primeira grande dificuldade da mulher é se reconhecer em frente ao espelho, buscando a aceitação de seu novo corpo, em que se mostra ausente a parte que, culturalmente, simboliza a feminilidade.
3	Efeitos colaterais e secundários do tratamento em oncologia, os quais podem envolver mutilações, alterações funcionais e estéticas. Ressalta-se que o mal-estar, as dores no corpo, as náuseas, o cansaço, a perda da vitalidade, da força e da energia, como também a perda de cabelo com o uso de alguns quimioterápicos, ou de alguma parte do corpo em tratamentos cirúrgicos estão estreitamente relacionados com a autoimagem e à autoestima do paciente.
5	A mama está diretamente ligada à sexualidade da mulher, e considera-se que a retirada da mama contempla uma das repercussões corporais mais significativas.
6	Reações adversas da QT, (fadiga secundária à quimioterapia) considerada pela grande maioria dos pacientes como algo desagradável, principalmente devido às reações adversas, as quais trazem múltiplas dificuldades, desconfortos e sofrimentos para a paciente e sua família, ocasionando limitações para a vida.
8	Complicações geradas pela mastectomia, principalmente quando acompanhada de linfadenectomia, acarretam alterações como linfedema, redução da amplitude de movimentos e força muscular do membro superior afetado.
9	Mutilação da mama repercute na imagem corporal.
10	Diante da necessidade da realização da mastectomia, inicia-se uma nova etapa na vida das mulheres, com preocupações relacionadas à autoimagem e às adaptações necessárias à nova condição estabelecida. Junto a isso, elas precisam encarar a dor, as reações consequentes do tratamento.
11	A cicatriz cirúrgica, áreas potencialmente problemáticas, curativo, possíveis sinais flogísticos e cuidados necessários contra uma infecção ou complicações adversas.
12	Na adaptação no domicílio, surgem as complicações como a dor, e o braço do lado da mastectomia ficar muito limitado, provocando muitas dores. A falta do peso da mama, leva a alteração da biomecânica postural, situação que quando não corrigida pode causar deformidades irreversíveis.
14	As mulheres sentem o alívio de terem sobrevivido à cirurgia e a esperança de estar curada, mas também há o medo do retorno da doença, o enfrentamento da dor, os curativos e a possibilidade de ter um corpo permanente mutilado.
15	A imagem corporal alterada das mulheres, além de causar sensação de mutilação e perda da sensualidade, devido à ausência da mama.
16	A cirurgia gera uma mutilação que compromete sua imagem corporal, gerando preocupação, e o choque da percepção física fica mais evidente depois que a mulher se olha no espelho e ver a marca que a mastectomia deixou no seu corpo.
17	As mulheres mastectomizadas repercutem desfavoravelmente, causando impactos na capacidade funcional.

Os estudos supracitados abordam o tema ‘Mastectomia’ como um procedimento cirúrgico, no qual há extirpação total ou parcial da mama adoecida, podendo ser considerada como mutilação, e ainda acarretar limitações à paciente, tanto no sentido psicológico como de adaptação ao novo estilo de vida. As mulheres passam por uma nova assimilação da autoimagem, já que a desfiguração da mama, como consequência da doença, altera a percepção corporal da mulher, o que torna o câncer de mama como a doença mais temida pelas mulheres, uma vez que mudanças deste tipo trazem inúmeros questionamentos acerca da personalidade de cada mulher, pois a mama é um órgão que marca à fertilidade e sexualidade.

Frente a isso, Almeida et al (2016) expõem que é importante que haja um investimento em desenvolver ações que capacitem melhor os profissionais para que com os procedimentos básicos oferecidos pelo sistema de saúde, seja possível um rastreamento eficaz para diagnosticar precocemente a doença, alcançando assim melhores prognósticos.

A grande dificuldade que a mulher enfrenta, é se olhar e se reconhecer em frente ao espelho, esforçando-se para a aceitação de seu novo corpo, já que nesta circunstância a mama está ausente e, culturalmente, simboliza a feminilidade, gerando neste momento, um impacto negativo, causando tristeza e refletindo uma imagem corporal distorcida (SILVA et al., 2021; SILVA; ARBOIT; MENEZES, 2020; SILVA et al., 2018; URIO et al., 2019; GALDINO et al., 2017; SOUSA et al., 2016).

Quando a imagem da mulher se descaracteriza, essa imagem distorcida é considerada pela sociedade como uma deficiência, levando a mulher a se sentir insatisfeita e se enxergando de maneira inferiorizada (SILVA; ARBOIT; MENEZES, 2020). Urio et al. (2019), corroboram quando afirmam que é uma nova etapa na vida das mulheres e enfatizam que a equipe multidisciplinar deve estar preparada para ouvir a paciente e oferecer aconselhamento e todo o apoio necessário para que não haja tantas repercussões psicológicas negativas, já que sentimentos como o medo, insegurança e culpa provavelmente irão surgir, e cabe aos profissionais da saúde identifica-los para que consigam ajudar essas mulheres a enfrentar sua nova realidade da maneira mais firme e determinada possível.

Almeida et al (2016) concordam com os trabalhos citados e acrescentam que, pelo estigma da doença, as mulheres ainda sofrem com o medo da morte, de uma possibilidade de recidiva, de se tornarem ausentes com os filhos e até mesmo a preocupação em passar os genes para eles.

Ribeiro et al (2016) citam os reflexos dos efeitos colaterais do tratamento nos quais podem envolver mutilações, alterações funcionais e estéticos, e, em nível sistêmico, a ocorrência de mal-estar, dores no corpo, náuseas, cansaço, desânimo com falta de força e energia, e também perda de cabelo ocasionados principalmente pelo uso de alguns quimioterápicos. Estes efeitos colaterais interferem diretamente na autopercepção, no humor, nas atividades cotidianas, na maneira de reagir a olhares vindos de pessoas que muitas vezes ainda mantém um certo preconceito.

Silva, Arboit e Menezes (2020) e Ribeiro, Campos e Anjos (2019) reforçam o que cita Ribeiro et al (2016), trazendo ainda mais alguns efeitos colaterais decorrentes da quimioterapia, nos quais são náuseas, vômitos, fadiga, disfunção cognitiva, ganho de peso, menopausa induzida, diminuição da lubrificação vaginal e excitação, redução do desejo sexual, dor genital no ato sexual (dispareunia) e dificuldade ou incapacidade de se chegar ao orgasmo (anorgasmia). Com isso a mulher se sente envergonhada e pode apresentar uma grande dificuldade em se relacionar com o marido, evitando até mesmo despir-se diante dele. Ribeiro, Campos e Anjos (2019) ainda falam sobre a quimioterapia como “chance de cura”, demonstrando confiança na eficácia do tratamento, mesmo com as temidas reações adversas.

Estudos enfatizam que as mulheres demonstram comprometimento físico e dificuldade após a doença, em que as atividades domésticas e do cotidiano assumiram outro padrão na vida de muitas delas. Nesse novo cenário, agora com limitações, as mulheres veem-se impedidas de exercerem seu papel de cuidadoras do lar e da família, já que muitas delas mantêm um padrão imposto pela própria sociedade e até mesmo do companheiro, sentindo-se como principal responsável pelas atividades domésticas - de alimentação e de organização geral. Os reflexos da redução na realização das atividades rotineiras geram sentimentos de incapacidade e desvalorização, visto que no meio social a expectativa é de que a mulher produtiva se constitui a mulher modelo no ambiente doméstico. Espera-se muita produtividade dos corpos, mas as limitações após a mastectomia dificultam a permanência nas atividades produtivas e a satisfação em voltar as suas atividades, com abandono das atividades laborais, trazendo uma diminuição de experiências e relacionamentos interpessoais proporcionadas pelo ambiente do trabalho (DIAS et al., 2017; MERÊNCIO; VETURA, 2020; COSTA et al., 2020; GALDINO et al., 2017); SILVA et al., 2016).

Estes estudos afirmam ainda que é preciso considerar o trabalho sob o contexto de socialização e as limitações para atividades cotidianas acabam se tornando motivo de

descontentamento e possíveis desencadeadoras de constrangimento pela necessidade de pedir ajuda para ações básicas, e muitas vezes abandonam algumas práticas, por não se sentirem à vontade em pedir ajuda. Não é fácil reconhecer-se como um ser dependente e este processo pode tornar-se um momento difícil e doloroso.

Dias et al (2017) e Silva et al (2018) retratam os fatores das complicações geradas pela mastectomia, principalmente quando acompanhada de linfadenectomia (remoção dos gânglios linfáticos), que acarretam linfedema, redução da amplitude de movimentos e força muscular do membro superior afetado, e que trazem respostas negativas às atividades diárias das mulheres, principalmente as atividades antes desempenhadas com agilidade e que após o tratamento, adquirem um certo grau de dificuldade. Além de deixar uma marca irreversível, há uma seqüela comum entre as mulheres que se submetem à mastectomia que compreende a síndrome dolorosa pós-mastectomia, caracterizada por dor neuropática crônica que pode durar por mais de três meses no lado da cirurgia.

Sousa et al (2020) complementam os artigos anteriormente citados, apresentando a necessidade de esclarecimentos sobre a própria cirurgia, anestesia, os cuidados pré-operatórios e a duração da sua permanência no hospital, pois a ausência dessas explicações gera ansiedade, apreensões e até mesmo insegurança sobre todo o processo, já que a mastectomia faz parte do longo percurso rumo a cura. Quando não há informações suficientes, a mulher se sente insegura, contribuindo assim com a vulnerabilidade e a fragilidade da mesma. As orientações e esclarecimentos seguem durante o pós-operatório, principalmente em se tratando da incisão cirúrgica e à presença de drenos.

A enfermagem tem um papel fundamental em levar o cuidado com o objetivo de prevenir complicações cirúrgicas, reduzir os desconfortos, promovendo medidas que diminuam o medo e ansiedade antes e depois da cirurgia, enfatizando a ferida cirúrgica e cuidados com o curativo, no pós-operatório e ainda direcionar algumas intervenções para a promoção da independência e autonomia dessas mulheres, desenvolvendo cuidados com o membro homolateral, estimulando na mulher a capacidade de recuperar a funcionalidade do braço e do ombro (SILVA; ARBOIT; MENEZES, 2020).

Alguns cuidados indicados às mulheres mastectomizadas, estão: evitar verificar a pressão arterial e receber injeções ou quaisquer procedimentos no lado do membro operado, ter cuidado para não sofrer cortes ou lesões como queimaduras e arranhões, não carregar peso. Por outro lado, existe um ponto positivo que é poder exercitar os membros superiores, de maneira cautelosa e com devidas recomendações. Deste modo, no ambiente hospitalar ou

domiciliar, ambos os locais são possíveis para prestar os cuidados, cada um com suas especificidades, vantagens e desvantagens (SILVA et al., 2021)

Desta forma, os cuidados de enfermagem no pós-operatório das mulheres que se submeteram a mastectomia para tratamento de câncer de mama, devem ser em orientar quanto às intervenções para a promoção da independência e autonomia da mulher, informando-lhes sobre os cuidados necessários com o membro homolateral afetado, desenvolvendo nelas a capacidade de recuperar a funcionalidade do braço e do ombro. O enfermeiro pode ainda identificar na cicatriz cirúrgica áreas possivelmente problemáticas, buscando soluções de forma específica por meio de curativo apropriado para cada caso, que possam debelar possíveis sinais flogísticos com cuidados necessários contra infecções ou complicações adversas. SILVA et al., 2021; SOUSA et al., 2020; MERÊNCIO; VETURA, 2020).

É o que corroboram Scofano et al (2020), quando dizem que o enfermeiro deve estar preparado para fornecer informações importantes desde a alta hospitalar, até quanto algumas complicações, como por exemplo, hemorragias, seroma, infecções, necrose da pele, lesão de nervo, diminuição de movimento, linfedema, ou até outras que possam surgir, e havendo presença de drenos, observar com atenção o aspecto da drenagem, possíveis alterações no local do dreno, se há sinais de hiperemia, exudato e dor.

Cruz et al (2017) afirmam ainda que os profissionais de saúde devem ficar atentos quanto as orientações sobre a postura corporal destas pacientes, como também incentivá-las à busca por tratamentos de reabilitação física, pois existem exercícios que são capazes de minimizar as disfunções no ombro, como também o volume de seroma secretado e até mesmo o linfedema.

Scofano et al (2020) asseguram que é necessária uma boa orientação desde quais exercícios podem ser realizados logo após a cirurgia juntamente com todos os cuidados a partir daquele momento. Os familiares devem estar atentos as orientações, visto que estes também farão parte do processo de reabilitação desta paciente.

Panobianco et al (2020) reforçam ainda que o enfermeiro tem fundamental importância na relação entre o paciente oncológico e entre a equipe multiprofissional que as assistem, pois no decorrer de sua formação e em sua vivência prática possuem a capacidade de adquirir vasto conhecimento, como também capacidade em lidar com as consequências biopsicossociais que o câncer ocasiona, considerando que este profissional atua em todas as fases do processo de doença e reabilitação, conferindo assim uma construção de conhecimentos em conjunto com a equipe que podem ser utilizados no cuidado direto e

indireto da usuária e em seu meio familiar, levando assim a uma total recuperação da saúde do indivíduo.

Por se tratar de uma doença com elevado estigma social que remete ao imaginário social a ideia de sofrimento e morte, com possibilidade de retorno da doença e alteração da autoimagem, evidencia-se nos trabalhos científicos uma expressiva menção aos sintomas referentes ao processo de adoecimento mental vivenciados por mulheres mastectomizadas, a saber: negação, incerteza, tristeza, culpa, impotência, pessimismo, medo, alteração de humor, baixa autoestima, diminuição da libido, isolamento ou perturbação social, estresse, angústia, desespero e depressão, conforme explicitado no quadro 3.

Quadro 3: Aspectos da dimensão psicológica a serem considerados na assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas de acordo com as evidências dos artigos elencados na revisão integrativa. João Pessoa-PB, 2021.

Nº	DIMENSÃO PSICOLÓGICA
1	Algumas mulheres passam a apresentar sintomas psicológicos como a depressão, repercutindo na capacidade funcional.
2	As mulheres tem receio de tocar o local, isso pode ser justificado por alterações psicossociais como depressão, medo sobre a imagem corporal, alteração do humor, redução da autoestima e da sexualidade e ansiedade apontados pela literatura como possíveis consequências da mastectomia.
3	O paciente apresentou síndrome de estresse por mudança, sobrecarga de estresse e pesar.
5	Diminuição da autoestima, consequência não somente da mastectomia, mas do contexto geral do processo saúde-doença a qual a mulher estava exposta.
6	O diagnóstico de câncer de mama despertou nas mulheres sentimentos de desespero e angústia. Pode-se considerar que emoções negativas estão associadas ao fato do câncer permanecer vinculado ao sofrimento e à morte.
7	O processo de negação, que é um mecanismo de defesa muito comum, aparece como uma constante estratégia de enfrentamento.
8	Sintomas psicológicos à depressão por si só parecem possuir uma carga negativa na capacidade funcional das pacientes.
9	Reações negativas como pavor, depressão, medo, isolamento, pessimismo, perturbação social.
10	Inúmeros sentimentos invadem a mulher, como estresse psicológico, perda da autoestima, ansiedade, culpa, medo, depressão, desespero e incerteza ao deparar-se com uma ameaça ao futuro.
11	Os cuidados psicológicos as mulheres ainda devem ser realizados. A paciente que está com uma doença em fase terminal, seja câncer ou não, tem o direito de morrer com dignidade e ser respeitada como um ser humano que tem vontades e sentimentos, independente do seu processo de saúde e doença.
12	Sentimento de inutilidade, tristeza associada ao medo, sofrimento relacionado com a mutilação de uma parte do corpo, leva ao relato de sentimentos onde predomina a tristeza.
13	Quando as mulheres passam por este tipo de conflito, o qual ocorre devido às modificações impostas pela doença, começam a dar mais valor à vida, procurando desenvolver atividades que lhes satisfazem e que as deixem felizes. Além disso, a autovalorização e o pensar em si foram evidenciados em um estudo a partir da experiência de ser portadora de câncer de mama, no qual também foi observada a transformação dessa vivência arrasadora para uma lição de vida positiva.
14	O período pós cirúrgico causa um impacto psicológico na percepção da sexualidade, imagem pessoal e autoestima.

16	A diminuição da autoestima também pode acontecer na mulher em virtude da mutilação física decorrente da mastectomia, fazendo com que ela desenvolva um sentimento de impotência, principalmente em relação ao medo de não ser aceita fisicamente.
17	Impacto psicológico importante, uma vez que desencadeou experiências de surpresa e tensão, ensejou demonstrações de aceitação e força, motivou tentativas de explicação, redefiniu relacionamentos e intensificou o recurso à religiosidade.

Os sentimentos vividos na descoberta do câncer de mama e durante todo o tratamento são diversos, pois é algo desconhecido na vida da mulher, cheio de estigmas que exigem adaptações e compreensão de todo o processo que a mesma irá experienciar, além da sensação iminente de morte, medo, tristeza, negação à doença vivenciadas por algumas mulheres acometidas pelo câncer de mama (DINIZ et al., 2019; MATTIAS et al., 2018; SILVA; ARBOIT; MENEZES,2020); DIAS et al., 2017; URIO et al., 2019; GALDINO et al., 2017; SOUSA et al., 2016).

Com isso, Diniz et al (2019) afirmam que essas sensações trazem consequências que podem afetar diretamente na qualidade de vida destas mulheres, o que acaba dificultando o retorno às atividades de vida diárias. Afirmam ainda, que orientações podem ser dadas a estas pacientes com o objetivo de planejar maneiras de reestruturar sua rotina de trabalho como também algumas estratégias utilizadas para superar essas dificuldades como por exemplo, aprender novas habilidades com a participação dos familiares, dividir as tarefas domésticas durante a semana, buscar praticar atividades que permita entretenimento para lidar melhor com a dor e tentar superar a negação.

Paiva et al (2020) complementam que sentimentos de vergonha e desvalorização além de repercutir diretamente na autoestima, ainda prejudicam o padrão de sono e o consumo de energia para a realização das atividades cotidianas, sendo importante estimular pensamentos positivos para que se obtenha melhores resultados psicológicos.

Silva et al (2021) concordam com os estudos citados acima, e afirmam que o impacto do diagnóstico da doença e o curso do tratamento, incorre na mulher enfrentar algumas dificuldades, sobretudo com relação à alteração da sua imagem corporal como discutido anteriormente, na qual resiste em aceitar. A desfiguração da mama como consequência da doença, altera a percepção corporal da mulher, e estas mudanças trazem diversos questionamentos acerca da identidade feminina, já que a mama é um órgão associado à fertilidade, feminilidade e sexualidade.

A mulher mastectomizada sofre limitações no seu dia a dia, o que dificulta ainda mais a aceitação a nova realidade, já que esta aceitação é uma parte dolorosa de todo

processo, assim como o preconceito social que constrange essa mulher, contribuindo para o próprio preconceito contra o seu corpo (DIAS et al., 2017).

Ao considerar estes aspectos, os estudos corroboram entre si quando observam e debatem em vista de todo o enfrentamento da doença, algumas mulheres passam a apresentar sintomas psicológicos como a depressão, no qual repercute na capacidade funcional das mulheres que, muitas vezes, abandonam a prática da atividade física após o diagnóstico da neoplasia (SOUSA et al., 2020).

E estes sintomas de adoecimento mental se estendem, como citam, Diniz et al (2019), Ribeiro et al (2016), Dias et al (2017) e Silva et al (2018), com sentimentos de tristeza, do medo da morte, desesperança, distúrbio de identidade pessoal, sentimento de impotência, solidão, baixa autoestima distúrbio de imagem corporal, estresse por mudança, ansiedade relacionado à morte.

Paiva et al (2020) relacionam os estudos quando afirmam que a baixa autoestima é manifestada no comportamento, como o isolamento no ambiente familiar, na negligência com a própria saúde e as reclamações sobre as questões da vida. Há uma associação entre o descontentamento com a própria imagem e o surgimento de sintomas depressivos, assim como a presença da dor e o sofrimento psíquico.

Silva, Arboit e Menezes (2020) abordam ainda a incerteza do prognóstico e de uma recorrência deste câncer e as lembranças negativas dos efeitos da quimioterapia, e que mesmo após a mastectomia, as mulheres têm dificuldade de escolher roupa para vestir, participar de momentos com amigos, ir à praia ou até mesmo ter um contato físico com outra pessoa. Isso ocorre porque a vida dessas mulheres é fortemente afetada pela mudança corporal sofrida. A diminuição da autoestima traz sérias consequências, mas a presença da família nesta fase é indispensável no processo de enfrentamento do câncer e do tratamento, visto que esses momentos são difíceis, e a mulher necessita de um suporte social e familiar, para se adaptar a uma nova fase e encontrar um apoio para não desistir, já que muitos dos sentimentos que podem ser vivenciados por elas estão relacionados a como serão vistas.

É importante que a família se empenhe em apoiar essa mulher, que participem das decisões e questões relacionadas ao tratamento ativamente. O apoio familiar e social, complementa o apoio do profissional, vivenciado pela mulher nas consultas com a equipe de enfermagem, os quais dão suporte no enfrentamento emocional, promovendo proteção e escuta ativa. Assim, estes profissionais se tornam imprescindíveis para o fortalecimento pessoal e motivacional das mulheres, atendendo às necessidades sob a perspectiva do

cuidado humanizado e acolhedor, de maneira integral (SILVA; ARBOIT; MENEZES, 2020).

Corroborando com o trabalho supracitado, Almeida et al (2016) afirmam que o apoio social estabelece uma estratégia de enfrentamento emocional da situação causadora de estresse produzida pela doença marcada pelo estigma. Este apoio social vem como proteção à saúde humana e a influência positiva da rede de apoio é constituída pela família, amigos e até mesmo pessoas ligadas à religião, como também o apoio dos próprios profissionais de saúde envolvidos em todo processo de tratamento.

Alguns autores enfatizam que emoções negativas como pavor, medo, pessimismo, tensão, estão diretamente ligadas ao fato do câncer permanecer vinculado ao sofrimento e à morte. A antropologia define que as emoções são métodos simbólicos que articulam o mundo interpessoal e o universo moral, são aprendidas no contexto familiar e social, e consistem em um modo de reagir. Sendo, assim, essas emoções relacionadas ao câncer são aprendidas e incorporadas na vida social após o diagnóstico da doença (RIBEIRO et al., 2016; SILVA et al., 2018; MERÊNCIO; VENTURA, 2020; COSTA et al., 2021).

Luz et al (2016), confrontam Ribeiro, Campos e Anjos (2019) quando afirmam que o processo de negação é um mecanismo de defesa muito comum e vem à tona como uma constante estratégia de enfrentamento. Neste sentido, é importante que, desde sua formação, o profissional comece a olhar para a pessoa e permita-se ouvir o outro dentro de si, enxergando-o como um indivíduo único, pois quando o profissional possibilita vivenciar estas experiências junto ao paciente, verdadeiros encontros positivos e terapêuticos podem ser favorecidos.

Feijó (2016) destaca que, embora as pessoas passem pela mesma situação, as reações diferem a depender da personalidade e vivência de cada mulher, ocasionando diferentes respostas comportamentais. Sendo assim, é possível afirmar que o ser humano tem capacidade adaptativa diante das inúmeras situações ocasionadas pelo câncer.

Para ajudar as usuárias em suas necessidades, visto que passam por um estresse e sobrecarga intensos, Ribeiro et al (2016) afirmam que a presença da enfermagem é fundamental, e estes profissionais devem estar presentes, dando apoio no sentido de preservar e cuidar dos sentimentos, motivações e comportamentos, de forma a auxiliá-las na adaptação das muitas mudanças. São essenciais alguns métodos de enfrentamento emocional, podendo ser trabalhado através de uma rede de apoio que engloba família, amigos e equipe multiprofissional, Silva et al (2018) reforçam que o profissional de enfermagem, é encarregado pela assistência no pré e pós-operatório da mulher acometida

pelo câncer de mama, devendo ser planejado e estabelecido metas e ações perante alguns desconfortos como o abalo emocional envolvendo o diagnóstico de câncer, a falta de conhecimento em relação ao câncer de mama e tipos de tratamento, o medo relacionado aos tratamentos específicos, a dor e desconforto após a cirurgia ou até mesmo a morte.

Luz et al (2016), feijó et al (2016) e Silva et al (2016), apontam que a enfermagem ainda tem sofrido dificuldades na rotina da assistência oncológica, e neste contexto é fundamental que estes profissionais, como também da equipe multidisciplinar, sejam capazes de manter um bom relacionamento com a usuária em tratamento, como também com sua família que é parte inerente do cuidado integral. Isso se torna um grande desafio que exige habilidades para o trabalho em equipe. O percurso vivenciado pela mulher acometida por câncer de mama envolve tanto boas perspectivas como também obstáculos quando relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, a relação com os profissionais e a capacidade de superação se torna imprescindível e desta forma, estes profissionais de saúde devem estar preparados para acolher as mulheres em situação de enfermidade, pois o apoio e a orientação são fundamentais para a sua reabilitação.

Paiva et al (2020) corroboram com os autores supracitados, quando afirmam que é importante os profissionais desenvolverem intervenções que envolvam a pessoa de modo integral, ultrapassando a ótica da doença para contemplar outras questões como o contexto sociocultural, pois ainda vivemos em uma sociedade que enfatiza a beleza física e a aparência, e esse contexto influencia a maneira como esta mulher irá se olhar, sendo assim, é preciso investigar como está sendo para ela lidar com estas transformações corporais e com os preconceitos ou mesmo a rejeição que surgirão no seu convívio social.

Costa et al (2020) e Silva et al (2016) concordam entre si, quando afirmam que é imprescindível a atuação do enfermeiro para prestar as orientações necessárias a paciente e atuar de forma humanizada e holística minimizando os sentimentos negativos e oferecendo confiança de que a cirurgia será segura, explicando minuciosamente a importância da mastectomia para uma maior aceitação da intervenção cirúrgica, visto que com essa conduta aumenta de maneira considerável as chances de cura.

O enfermeiro utiliza-se da sistematização da assistência da enfermagem para propor estratégias, juntamente com o acolhimento e a escuta qualificada, para superar os sentimentos negativos decorrentes da doença e da cirurgia, alcançando o bem-estar físico, emocional e uma melhor adaptação da mulher à sua nova realidade. A enfermagem complementa estas estratégias com outros meios de manter o equilíbrio entre as funções físicas, emocionais e sociais dessas pacientes, reabilitando-as, promovendo ações educativas

para o autocuidado, cuidados na alta hospitalar e no retorno a sua residência, pois dificuldades e desafios podem aparecer durante todo o percurso do adoecimento até a reabilitação. Nesta perspectiva, também deve ser explicado a importância dos cuidados que deverão ser tomados no retorno ao domicílio para evitar complicações e facilitar a recuperação (TRESCHER et al., 2019).

O quadro 4 complementa a concepção integralizada da mulher mastectomizada ao abordar a dimensão espiritual no enfrentamento da experiência do câncer. Identifica-se a fé como potencial terapia não farmacológica dentro da problemática do câncer, carregada por sofrimento, mudanças do sentido da vida, alteração de relacionamento sociais, inclusive com Deus, e a proximidade com a ideia de terminalidade da existência.

A espiritualidade ou a religiosidade se apresentam como meios de promover serenidade, aceitação, adaptação, equilíbrio, esperança e força para lutar pela vida e vencer o processo de adoecimento, corroborando para boa saúde física e mental, e cooperando com a melhora da qualidade de vida da mastectomizada.

Quadro 4: Aspectos da dimensão espiritual a serem considerados na assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas de acordo com as evidências dos artigos elencados na revisão integrativa. João Pessoa-PB, 2021.

Nº	DIMENSÃO ESPIRITUAL
1	A importância da fé para o enfrentamento dos problemas, tendo em vista que pode ser uma grande aliada nos momentos difíceis.
3	Para a maioria dos pacientes hospitalizados existem alguns riscos de sofrimento espiritual, como a alteração da procura de sentido, da relação harmoniosa com a família, com os amigos, com Deus ou ser Superior e com a transcendência do ser espiritual. Quando se confrontam com a terminalidade eles reavaliam a vida e as necessidades psíquicas sobrepõem-se às necessidades físicas, exploram as suas crenças com Deus e a vida além da morte.
4	A fé religiosa promove esperança, equilíbrio e fortalecimento, favorecendo a luta pela vida e a serenidade para aceitar a doença. A espiritualidade também é considerada um fator de suporte e apoio diante de situações difíceis, exercendo influência positiva em sua saúde.
5	O enfrentamento com foco na religião tem relevante papel no impacto da doença em suas vidas, pois a crença em Deus, os pensamentos positivos e o otimismo são fortes influências no desenvolvimento adaptativo ao enfrentamento da doença e do seu tratamento.
6	O enfrentamento religioso e a visão positiva de Deus podem ser utilizados para aceitação da doença e obtenção de vantagens para lidar com o câncer de mama. A participação em rituais religiosos associa-se a uma boa saúde física e mental, e o uso da oração como um apoio maior durante a doença.
8	A espiritualidade e a religiosidade afetam a tomada de decisões, além de influenciar aspectos gerais da saúde, como a qualidade de vida do ser com câncer.
9	Encontrar um conforto na fé espiritual trazendo força de vontade para lutar e enfrentar essa patologia.
10	O sofrimento da patologia provoca o retorno interior para Deus seja pela primeira vez, ou até uma aproximação mais frequente e intensa do que antes. A religião/espiritualidade constitui um importante apoio para as mulheres no enfrentamento da doença e na manutenção e recuperação da saúde.

12	Crença em Deus como parte do suporte na adaptação a esta fase de vida.
16	O diagnóstico do câncer é uma situação muito difícil de ser enfrentada pelo sujeito e a espiritualidade pode ser considerada uma estratégia de enfrentamento importante.
17	A maioria compreende uma nova vida após a mastectomia, creditando a Deus sua vida, mesmo com o impacto negativo sobre si do diagnóstico, o conflito de emoções e sentimentos.

A dimensão espiritual torna-se relevante para o enfrentamento dos momentos de incertezas, dificuldades e obstáculos às quais estão expostas as pacientes oncológicas desde o diagnóstico e em todo o percurso do tratamento. Ribeiro et al (2016) e Silva et al (2021) reforçam quando falam da importância da fé para o enfrentamento deste momento, na qual a mulher encontra-se cercada de medo, muitas vezes se depara com a terminalidade, trazendo à tona toda história de vida, fazendo uma autoavaliação, buscando uma resposta muitas vezes nas questões espirituais. Esta situação de terminalidade leva a paciente a experimentar sua crença em Deus e a vida além da morte.

Almeida et al (2016) afirmam que religião e espiritualidade ocupam um lugar importante na vida das pessoas e essa crença deve ser reconhecida, fortalecida e valorizada pelos profissionais de saúde, pois isso ajuda as pacientes a lidarem com todo o estresse que o diagnóstico e todo tratamento traz, auxiliando assim no enfrentamento do processo de adoecimento.

Sousa et al (2016) definem a espiritualidade como ferramenta de compreensão multidimensional do ser humano e estratégia indispensável para o entendimento de todo processo de recuperação da saúde e das alterações no organismo que as pessoas estão propensas, podendo fortalecer a mulher no tratamento da doença, pois o diagnóstico do câncer é um fato muito difícil de ser enfrentado e a espiritualidade pode ser considerada uma estratégia de enfrentamento importante.

A fé é um sentimento presente na nossa cultura sendo suporte e apoio diante de situações difíceis e indispensável para o enfrentamento da doença. A religiosidade e a espiritualidade ganham novo sentido na vida da pessoa acometida, constituindo-se amparo. A fé ajuda as pacientes a lidarem com o estresse da doença, influenciando positivamente no restabelecimento da saúde. O paciente e seus familiares se apegam a fé e a esperança ao longo do processo e todas estas mulheres se apoiam em um ou em mais elementos para ultrapassar as dificuldades e a religiosidade traz um novo sentido à experiência da doença, transformando a maneira de como as pessoas enxergam o problema, proporcionando maior alívio da dor e da aflição. A satisfação espiritual é considerada como um fator de proteção, ajudando na redução da angústia relacionada a doença, como também na melhoria da saúde

mental (MATTIAS et al.,2018; SILVA; ARBOIT; MENEZES, 2020; RIBEIRO et al., 2019; DIAS et al., 2017; URIO et al., 2019; MERÊNCIO; VENTURA, 2020).

Ao contrário dos estudos supracitados, Ribeiro et al (2019) e Silva et al (2016) revelam que em alguns casos, as mulheres utilizam o enfrentamento religioso de maneira negativa culpando a Deus pelo adoecimento, e com esse comportamento elas passam pela experiência de um sofrimento psíquico duradouro. Isso mostra o quanto os profissionais de saúde envolvidos na assistência a pacientes oncológicos devem dedicar atenção especial à compreensão das dimensões e a vivência da religiosidade e da espiritualidade no manejo do câncer.

É fundamental que rituais e práticas religiosas façam parte da rotina e do entendimento do enfermeiro inserido na assistência ao paciente oncológico, para que estes profissionais conheçam de fato os sentimentos envolvidos, e que possam contribuir efetivamente com pacientes e seus familiares para que se sintam melhor apoiados e assistidos (SOUSA et al.,2016; RIBEIRO et al., 2019).

A cultura das práticas religiosas na população brasileira é muito forte, nos diferentes contextos em que se inserem os mais diferenciados grupos sociais, sendo importante a presença de espaços destinados a práticas religiosas, tanto nos ambientes públicos quanto privados de saúde, assim como profissionais sensíveis e conscientes da importância de agregar em suas práticas profissionais maior compreensão das necessidades espirituais (RIBEIRO et al., 2019)

Corroborando com este estudo Ribeiro et al (2016) referem que é importante estar atento às necessidades psicoespirituais na assistência à saúde, pois este cuidado exerce influência positiva, trazendo sensação de bem-estar às pessoas, permitindo aos profissionais a visão integral do paciente em suas diferentes dimensões, ultrapassando o modelo biomédico, que foca apenas no aspecto físico do processo saúde-doença que age com uma compreensão mecanicista do corpo e de suas funções.

Destarte, a concepção de cuidado vem compreender a espiritualidade como uma dimensão tão importante quanto às dimensões física, psíquica e social do ser humano. Silva et al (2018) e Urio et al (2019) reforçam quando refere que tanto a religião, como o apoio familiar e dos amigos, contribui positivamente na vida das mulheres, de maneira a incentivá-las a vencer os obstáculos e sobreviver à doença diariamente, com mais tranquilidade e força de vontade, ressignificando sua vida uma vez que passam a conviver com uma doença estigmatizante.

Ribeiro et al (2019) ressaltam mais uma vez que o câncer de mama ainda possui um forte estigma de morte, pois há tempos atrás não havia tratamentos eficazes e, conseqüentemente, pouca chance de cura. Com o avançar das tecnologias na área da saúde, atualmente, grande parte dos pacientes têm maiores chances de cura ou de controle da doença e dos sintomas, podendo naturalmente chegar à fase de reabilitação e de retomada de suas atividades cotidianas. Salienta-se ainda que para muitos pacientes hospitalizados existem alguns riscos de sofrimento ou até mesmo ansiedade espiritual, alteração da procura de sentido, da relação harmoniosa com a família, com os amigos, com Deus ou ser Superior.

Identifica-se, portanto, as necessidades psicossociais e psicoespirituais que exigem do enfermeiro maior enfoque em reconhecer o problema que o paciente está vivenciando para que se estabeleça um diagnóstico de enfermagem adequado, dedicando o cuidado ao paciente oncológico não somente na perspectiva do sofrimento, mas, principalmente, na perspectiva do cuidado existencial, abrangendo as suas necessidades e suas características particulares (RIBEIRO et al., 2016; RIBEIRO et al., 2019; SILVA et al., 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do estudo foi alcançado à medida em que destacou, por meio das evidências científicas atuais, os aspectos relevantes das dimensões física, psíquica e espiritual a serem considerados na assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas.

Conclui-se que a mastectomia é uma intervenção para tratamento de câncer de mama que modifica a imagem corporal das mulheres, transformando a percepção do próprio corpo e suas relações interpessoais, fazendo com que essas pacientes apresentem maiores dificuldades de aceitação destas alterações que traz como consequência o sentimento de estarem deformadas fisicamente e constrangidas em retomar suas atividades de vida cotidiana.

As mulheres com câncer de mama passam por extrema angústia, medo e estresse pela possibilidade de recorrência da doença devido à incerteza do desfecho do tratamento, e também experimentam diversos sentimentos, como ansiedade e tristeza, no qual interferem diretamente na maneira de lidar com a doença. Esses sentimentos são sobrepostos à confiança, segurança e força para enfrentar os desafios e sobreviver. A força é encontrada no suporte familiar, nos amigos, na fé, religião e espiritualidade. A família apresenta papel-chave na reintegração social, promovendo suporte afetivo e emocional às pacientes, como também se faz essencial a presença de uma equipe multiprofissional treinada e orientada para dar suporte a essas mulheres no momento mais tenso de suas vidas.

O enfermeiro como está diretamente em contato com estas pacientes, deve se utilizar da sistematização da assistência da enfermagem para propor estratégias, juntamente com o

acolhimento e a escuta, para dar um suporte, ajudando-as a superar os sentimentos negativos trazidos pela doença estigmatizante como também de todo o processo de tratamento, alcançando o bem-estar físico, emocional e uma melhor adaptação da mulher à sua nova realidade. A enfermagem deve ainda, buscar ideias de complementar estas estratégias com outros meios de manter o equilíbrio entre as funções físicas, emocionais e sociais dessas pacientes, reabilitando-as, promovendo ações educativas para o autocuidado, cuidados na alta hospitalar e no retorno ao seu cotidiano em suas atividades diárias, pois dificuldades e desafios podem aparecer durante todo o percurso do adoecimento até a sua reabilitação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N G. et al. Aspectos que podem influenciar a qualidade de vida da mulher mastectomizada. **Cienc Cuid Saude**, v. 15, n. 3, p. 452-459, 2016.

ALVES, I. R. F. et al. **Análise temporal da mortalidade por câncer de mama em mulheres nordestinas no período de 2007 a 2017**. 2019. Disponível em <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/11599>> Acesso em 18 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama: sintomas, tratamentos, causas e prevenção**. 2021. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. > Acesso em: 17 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013 - Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasil, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html.> Acesso em: 17 de maio de 2021.

CAVALCANTE, S. A. M. Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 459-466, 2013.

CORBELLINI, B.; COSTA, A. E. K; PISSAIA, L. F. Sistematização da assistência de Enfermagem em pacientes com câncer de mama: a atuação do enfermeiro. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 8, n. 9, 2019.

COSTA, R. R. et al. Percepção de mulheres submetidas a mastectomia acompanhadas em um hospital federal do Rio de Janeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 12, p. 1139–1143, 2021. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8017>>. Acesso em: 28 nov. 2021.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000200001&script=sci_arttext> Acesso em 18 de maio de 2021.

CRUZ, L. A. P. et al. Ocorrência de seroma pós-mastectomia e o cuidado com o dreno aspirativo no domicílio. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 1, p.179-87, jan., 2017.

DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Procedimentos hospitalares dos SUS: por local de internação – Brasil.** 2021. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qiuf.def>>. Acessado em 21 mar. 2021.

DIAS, L. V. et al. Mulher mastectomizada por câncer de mama: vivência das atividades cotidianas. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 1074-1080, 2017.

DINIZ, F. S. et al. Aspectos comportamentais da mulher mastectomizada e a ocorrência de complicações no pós-operatório. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 275-282, 2019.

FEIJÓ, A. M. et al. Os caminhos de cuidado das mulheres com diagnóstico de câncer de mama. **Av. enferm**, p. 58-68, 2016.

GALDINO, A. R. et al. Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas matriculadas em um programa de reabilitação Quality of life of mastectomized women enrolled in a rehabilitation program. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 451-458, 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de mama.** 2021a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20mama%20%C3%A9,pode%20evoluir%20de%20diferentes%20formas.>>. Acessado em: 23. jun. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Tratamento.** 2021b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/tratamento>>. Acessado em: 23. jun. 2021.

LUZ, K. R. et al. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 67-71, 2016.

MARTINS, T. N. O. et al. Reconstrução mamária imediata versus não reconstrução pós-mastectomia: estudo sobre qualidade de vida, dor e funcionalidade. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 4, p. 412-419, 2017.

MATTIAS, S. R. et al. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 385-390, 2018.

MENEZES, K. F. et al. Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 499-508, 2018.

MERÊNCIO, K. M.; VENTURA, M. C. A. A. Vivências da mulher mastectomizada: a enfermagem de reabilitação na promoção da autonomia. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 2, p. 1-8, 2020.

MORAES, M. R. **Tendência temporal da realização de mastectomia e de reconstrução de mamas no Brasil no período de 2009 a 2018**. Medicina-Pedra Branca, 2020. Disponível em <<https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/9750/TCC%20Monica%20Ribeiro%20de%20Moraes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 02 de maio de 2021.

PAIVA, A. C. P. C. et al. Cuidado de enfermagem na perspectiva do mundo da vida da mulher-que-vivencia-linfedema-decorrente-do-tratamento-de-câncer-de-mama. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

PANOBIANCO, M. S. et al. Assistência de enfermagem em núcleo de reabilitação: o papel do enfermeiro. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 51082, 2020.

PEREIRA, A. P. V. M. et al. Mastectomia e mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 1, 2019. Disponível em <<http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1294/575>> acesso em 02 de maio de 2021.

PEREIRA, T. I. M. M. et al. **Repercussão da mastectomia na vida da mulher**: esferas pessoal, familiar e social. 2017. Disponível em <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/8350>> Acesso em 05 de maio de 2021.

RIBEIRO, G. S.; CAMPOS, C. S.; ANJOS, A. C. Y.. Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 849-856, 2019.

RIBEIRO, J. P. et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais Nursing care in oncology hospitalized patients: diagnosis and interventions related to psychosocial and psychospiritual needs. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 5136-5142, 2016.

SCOFANO, B. S. et al. Ações/plano de alta da enfermagem í mulher submetida í mastectomia. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 263, p. 3736-3744, 2020.

SILVA, C. H. H. C. et al. A importância da enfermagem no pós-operatório de mulheres mastectomizadas com dissecação de linfonodos axilares: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 6, pág. e57210616177-e57210616177, 2021.

SILVA, F. C. N.; ARBOIT, E L.; MENEZES, L. P. Enfrentamento de mulheres diante do tratamento oncológico e da mastectomia como repercussão do câncer de mama. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 362-368, 2020.

SILVA, G. F. et al. Mulheres submetidas à mastectomia: aspectos sentimentais e emocionais. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 7, n. 1, p. 72-80, 2018.

SILVA, M. B. et al. Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas à luz do discurso do sujeito coletivo. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 8, n. 2, 2016.

SOUSA, C. N. S.; CARVALHO, J. B. L.; MORAIS, F. R. R. Rastreamento do câncer de mama: conhecimentos e práticas de trabalhadores na Unidade Básica de Saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [s. l.],v. 7, n. 3, jul. 2019.

SOUSA, K. A. et al. Sentimentos de mulheres sobre as alterações causadas pela mastectomia Women's feelings about the changes caused by mastectomy. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 5032-5038, 2016.

SOUSA, L. M. M. et al. **A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem**. n. 21, s. 2, p. 17, 2017. Disponível em <<http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>> Acesso em 05 de maio de 2021.

SOUSA, L. T. L. et al. O contexto do cuidar em enfermagem a mulheres com câncer de mama: revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , v. 9, n. 8, pág. e926986231-e926986231, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 18 de maio de 2021.

TRESCHER, G. P. et al. Necessidades das mulheres com câncer de mama no período préoperatório. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1288-1294, 2019.

TÜRK, K. E.; YILMAZ, M. The effect on quality of life and body image of mastectomy among breast cancer survivors. **European journal of breast health**, v. 14, n. 4, p. 205, 2018.

URIO, A. et al. O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 1031-1037, 2019.

VOLKMER, C. et al. Reconstrução mamária sob a ótica de mulheres submetidas à mastectomia: uma metaetnografia. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: diagnosis and treatment**. Geneva: WHO, 2008.

APÊNDICE

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ADAPTADO PARA PESQUISA

I. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Identificação (número)	
Título do artigo	
Ano	
Objetivo	
Local de publicação	
Método	

II. AGRUPAMENTO DOS PRINCIPAIS RESULTADOS

Dimensão física	
Dimensão psicológica	
Dimensão espiritual	

ANEXO

ANEXO I
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ANEXO 1. Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)

A. Identificação	
Título do artigo _____	
Título do periódico _____	
Autores _____	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País _____	
Idioma _____	
Ano de publicação _____	
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. Qual? _____	
D. Características metodológicas do estudo	
1. 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 _____	
3. Amostra _____	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados _____	
5. Intervenções realizadas _____	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados _____	
7. Análise _____	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações _____	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência _____	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados) _____	
Identificação de limitações ou vieses _____	