



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

BRUNNA RAFFAELLA COURA DE ALCÂNTARA

REVISÃO INTEGRATIVA: ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS MULHERES
MASTECTOMIZADAS

CAMPINA GRANDE- PB

2014

BRUNNA RAFFAELLA COURA DE ALCÂNTARA

**REVISÃO INTEGRATIVA: ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS MULHERES
MASTECTOMIZADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Eloíde André de Oliveira.

CAMPINA GRANDE- PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A353r Alcântara, Brunna Raffaella Coura de.
Revisão Integrativa [manuscrito] : assistência do enfermeiro às mulheres mastectomizadas / Brunna Raffaella Coura de Alcântara. - 2014.
29 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Me. Eloíde André de Oliveira, Departamento de Enfermagem".

1. Cuidados de enfermagem. 2. Mastectomia. 3. Neoplasias mamárias. I. Título.

21. ed. CDD 610.7

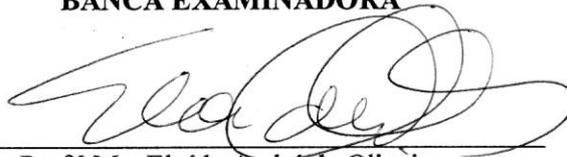
BRUNNA RAFFAELLA COURA DE ALCÂNTARA

**REVISÃO INTEGRATIVA: ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS MULHERES
MASTECTOMIZADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 03/12/2014.

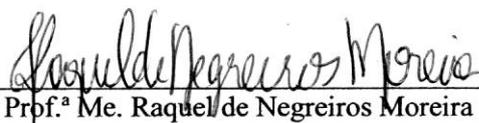
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Me. Eloíde André de Oliveira
Orientadora



Prof.ª Dr.ª Gabriela Maria Cavalcanti Costa
Examinadora



Prof.ª Me. Raquel de Negreiros Moreira
Examinadora

*A Deus, pois sem suas bênçãos nada disso
teria se concretizado. A minha Mãe, bem como a
família por serem meu alicerce, **Dedico!***

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por permitir que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos foi e é o maior mestre que alguém pode conhecer.

*A minha mãe **Maria Elena Coura de Alcântara**, pela heroína que é; pela dedicação e suporte nas horas difíceis, nos momentos de desânimo e cansaço; pelo amor a mim dedicado; por acreditar nos meus sonhos e incentivá-los, sem a qual não poderia alçar voos tão altos.*

*Ao meu pai **Marcos Antônio de Alcântara** (in memoriam), pois apesar de não ter tido o privilégio de conhecê-lo, (visto que ainda estava no ventre de minha mãe quando o mesmo faleceu prematuramente) estaria ele orgulhoso de presenciar mais esta vitória em minha vida.*

*Ao meu irmão **Ítalo Raffael**, pela representação de Pai em minha vida.*

*A minha irmã **Emanuela Cristina** por ser minha parceira, cúmplice, confidente e uma das minhas maiores incentivadoras, agradeço a Deus pela afinidade que nos deu e por ser a melhor irmã do mundo, pois apostava em mim mesmo quando eu não mais acreditava.*

*Aos presentes de Deus em minha vida, meus sobrinhos: **Maria Letícia, Maria Luiza e Marcos Neto**, que são as minhas joias e minhas alegrias em tempos de aflição.*

*A minha avó **Maria Cristina Coura** (in memoriam), minha segunda mãe. Que mesmo não estando aqui realizar-se-ia em ver mais uma etapa de minha vida concluída.*

*A **Maria Josefa da Conceição** (in memoriam), minha querida “**DUDÚ**”, que fez parte da minha vida, que me criou e amou muito.*

*A minha tia **Maria do Socorro**, “**Tia Coca**”, que foi a maior inspiração para este trabalho, meu maior exemplo de fé e perseverança, uma verdadeira guerreira.*

*A minha tia **Guiomar**, “**Tia Guia**”, (in memoriam), que me faz tanta falta.*

*Aos meus tios **Antônio, Glória e Tânia** pelo carinho e atenção dispensados a mim.*

*Ao meu primo **Valdez Filho**, que foi peça fundamental para a efetivação deste trabalho.*

*A minha cunhada **Juberlânia Neves** pelas horas de conversa, seus conselhos e irmandade.*

*As amigas **Felipa e Giselda**, sou grata por ter vocês em minha vida.*

*Ao meu namorado **Rodolfo Tomaz** que soube entender meus momentos de ausência e me incentivou nestes anos de dedicação para minha formação.*

*As minhas amigas e cúmplices: **Neusa Amanda, Renata Mota, Emanuely Martins e Mayari Andrade e Juliana Vieira**, que trilharam esse caminho junto a mim, agradeço pelas conversas, risos frouxos, ouvidos atentos, almoços compartilhados no RU da UEPB, a parceria por estarem junto a mim sempre; pelo ombro amigo que tantas vezes usei, pela ajuda nos estudos e pela torcida para efetivação deste projeto.*

A minha turma, que mesmo entre confusões soube achar o ponto de equilíbrio para vivermos em harmonia, apoiando uns aos outros.

*A minha orientadora **Eloíde André de Oliveira**, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube para trabalharmos e a **Gabriela Cavalcanti** pela disponibilidade em compor minha banca.*

*A **Raquel de Negreiros** pelo apoio dado, sem o qual não seria possível a concretização desse projeto. E também não poderia deixar de agradecer também a professora **Tháise Alves Bezerra** pela disponibilidade, apoio e incentivo diante das angústias as quais enfrentei para conclusão deste projeto.*

*Aos anjos que Deus colocou em meu caminho nesses últimos dias: **Tháise, Raquel, Deinha e Dedé**, vocês foram um balsamo em minha vida!*

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação e história, o meu muito obrigado.

“Quando se decidires, segue! Não esperes que o vento, cubra de flores o caminho. Nem sequer esperes o caminho. Cria-o. Faze-o tu mesmo e parte... Sem lembrar que outros passos pararam. Que outros olhos ficaram te olhando seguir.”

(Prado Veppo)

REVISÃO INTEGRATIVA: ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS MULHERES MASTECTOMIZADAS

ALCÂNTARA, Brunna Raffaella Coura de¹

RESUMO

Introdução: O câncer representa um grave problema de saúde pública que afeta a população mundial como um todo, estimado como um problema que trás à sociedade agravante indesejável. Em virtude da problemática abordada, objetivou-se descrever a assistência de Enfermagem às mulheres mastectomizadas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de integrativa sobre a assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas, abordando trabalhos publicados no período de 2009 a 2014. É um método de pesquisa que permite reunir e sintetizar as evidências disponíveis sobre o tema investigado. A amostra contou com artigos indexados em periódicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), encontrou-se um total de 405 artigos, como segundo passo, foram selecionados 11 deles, dos quais apenas 04 atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados e discussão:** Segundo os autores utilizados, seus estudos apontaram para a necessidade da assistência integral à mulher mastectomizada, para amenizar as dificuldades sofridas e fortalecê-la para o seu enfrentamento de maneira menos traumática, destacaram ainda a necessidade de desenvolver uma assistência de enfermagem humanizada e diversificada. **Conclusão:** Para as mulheres, o câncer de mama mostra-se mutilador, fazendo surgir várias dúvidas e medos. Por isto, o Enfermeiro deve manter um cuidado integral a cliente mastectomizada, visto que esse momento acarreta vários sentimentos e dúvidas.

Palavras chave: Cuidados de Enfermagem. Mastectomia. Neoplasias da Mama.

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.
E-mail: brunna_rodolfo@hotmail.com.

INTEGRATIVE REVIEW: ASSISTANCE OF NURSES TO MASTECTOMIZED WOMEN

ALCÂNTARA, Brunna Raffaella Coura de²

ABSTRACT

Introduction: This is a review of integrative on nursing care to women with mastectomies, addressing papers published in the period of 2009 to 2014. It is a research method that allows us to gather and synthesize the available evidence about the theme. Cancer represents a serious public health problem that affects the world population as a whole, estimated as a problem that back to aggravating society undesirable. The aim of this study was to describe the Nursing care of women with mastectomies. **Methodology:** The sample consisted of indexed articles in journals available in Virtual Health Library (VHL), there was a total of 405 articles, as a second step, 11 were selected, of which only 04 met the inclusion criteria. **Results and Discussion:** According to the authors used, their study have pointed to the need for integral assistance to women with mastectomies, to alleviate the difficulties experienced and strengthens it for your face less traumatic way, highlighted the need to develop a nursing care humanized and diversified. **Conclusion:** For women, breast cancer is mutilador, making many doubts and fears. For this reason, the Nurse must maintain an integral care the customer with mastectomies, since this time brings many feelings and doubts.

KEYWORDS: Nursing Care. Mastectomy. Breast Neoplasms.

² Estudante de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.
E-mail: brunna_rodolfo@hotmail.com.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Caracterizações presentes nos artigos incluídos na revisão integrativa.....	21
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

INCA - Instituto Nacional do Câncer

PBE - Práticas Baseadas em Evidências

SAE – Sistematização da assistência de Enfermagem

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

TRH - Terapia de Reposição Hormonal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. METODOLOGIA.....	17
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
4. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

A palavra Câncer vem do grego *karkinos*, que quer dizer caranguejo, a mesma foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, que viveu entre 460 e 377 a.C (BRASIL, 2012).

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (INCA, 2012).

O Câncer de Mama é uma das neoplasias que possui registros mais antigos na história. Segundo alguns historiadores, eles acreditavam que no Egito tenham registros de câncer de mama “sem cura” desde 1.600 a. C. Na antiguidade, os meios de tratamentos utilizados eram: sanguessugas, sapo, fezes humanas e de animais. Nos tempos gregos, mulheres na esperança de que o câncer fosse curado, ofereciam aos deuses, moldes em argila de seus seios doentes. Nessa época, acreditava-se também que o câncer de mama atingia mais as mulheres depressivas. Entre os séculos XVI e XVII, o câncer de mama era conhecido como “a praga dos conventos”, por ser muito comum entre as freiras, mulheres solteiras, as que não tinham filhos e não amamentavam, ao contrário das mulheres que eram casadas e que eram mães antes dos 15 anos, sendo menos propensas a neoplasia mamária (ANDRADE, 2014).

O câncer representa um grave problema de saúde pública que afeta a população mundial como um todo, estimado como um problema que trás à sociedade agravante indesejável. Organizações internacionais relatam que a cada ano, ocorrem no mundo aproximadamente 500 mil novos casos de câncer e 270 mil mortes pela doença. Sendo que em países desenvolvidos, o câncer de mama é um dos três tipos mais comuns entre as mulheres, e nos países em desenvolvimento dos três tipos que mais acometem as mulheres estão o câncer de mama e o câncer de colo de útero (SILVA *et al.*, 2014).

Nas últimas décadas, a população brasileira vem apresentando alta prevalência de doenças cardiovasculares e crônico-degenerativas, entre elas, o câncer, ele tem sido responsável por 7 milhões de óbitos anualmente. Os tumores que apresentam as mais elevadas taxas de mortalidade são: pulmão, estômago, cólon e mamas. Estima-se que, em 2020, o número de novos casos anuais de câncer será de 15 milhões, sendo que 60% desses ocorrerão em países em desenvolvimento (OSHIRO *et al.*, 2014; SOARES *et al.*, 2012).

Segundo SANTOS *et al.* (2011), as estimativas oficiais para 2010 é que seriam registrados no país cerca de 50.000 novos casos. Tratando-se da maior causa de morte por câncer entre as mulheres. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima para 2014 que será

validada para 2015, que surgirão aproximadamente 576 mil novos casos no Brasil, onde 75 mil corresponderão ao câncer de mama (INCA, 2014).

Dados obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) revelam que nos últimos 10 anos ocorreram no Estado da Paraíba 1538 casos de morte por câncer de mama, dos quais 1512 são do sexo feminino. Para 2014 a estimativa para a Paraíba é que surjam 750 novos casos e em João Pessoa estima-se que ocorram 260 novos casos (BRASIL, 2012; INCA, 2014).

Quanto aos principais fatores de risco para câncer de mama estão os fatores ligados à idade, os genéticos e os fatores endócrinos. Além desses, destacam-se também: a história familiar de câncer de mama, menarca precoce, menopausa tardia, idade do primeiro parto após os 30 anos, nuliparidade, uso de anticoncepcional hormonal, terapia de reposição hormonal (TRH) para tratamento dos efeitos da menopausa, exposições a radiações ionizantes em idade inferior a 40 anos, susceptibilidade genética, obesidade (principalmente após a menopausa) e ingestão de bebidas alcoólicas (LAUTER *et al.*, 2014).

A amamentação, prática de atividade física e alimentação saudável com a manutenção do peso corporal estão associadas a um menor risco de desenvolver esse tipo de câncer (BRASIL, 2014).

Existem vários tipos de cirurgias para o tratamento do câncer de mama realizadas de acordo com sua necessidade. Uma das formas de tratamento mais eficazes para tal doença é a mastectomia, que consiste na retirada total ou parcial de mama e linfonodos axilares, como uma forma de erradicação do tumor. Embora eficiente tal procedimento cirúrgico revela-se como mutilador, visto que a retirada da mama para a mulher, de órgãos carregados de simbolismo sexual e de feminilidade, influenciam negativamente, a qualidade de vida delas. A perda da mama ocasiona diferentes sentimentos, dentre eles vergonha e inferioridade. Isso é explicado, pois a representação do corpo desempenha papel importante na simbolização da mulher enquanto ser feminino (PAREDES *et al.*, 2013; ALVES *et al.*, 2010).

Os profissionais de saúde que mantêm maior contato com pacientes oncológicos, são os da enfermagem e, portanto, cabe a eles trabalharem de forma humanizada, com base no conhecimento científico para que se tenha uma assistência de enfermagem sistematizada durante a detecção e tratamento do câncer, mantendo qualidade de vida para estes pacientes durante todo o processo (MINEO *et al.*, 2013).

A melhoria na sobrevivência das pacientes em países desenvolvidos nas últimas décadas foi decorrente do aumento do alerta sobre a doença, da detecção precoce e do aprimoramento do tratamento (SILVA *et al.*, 2014).

As pesquisas brasileiras relativas ao câncer de mama, e estas realizadas por enfermeiros, têm contribuído para a compreensão de alguns aspectos da experiência vivenciada pela mulher e melhorar a qualidade da assistência a essas (SILVA *et al.*, 2014).

O câncer de mama quando descoberto em sua fase inicial tem grande possibilidade de cura, com baixa morbidade decorrente do tratamento. Entretanto, o diagnóstico tardio da doença ainda é realidade em várias regiões do Brasil. Esse fato pode ser atribuído à dificuldade de acesso da população aos serviços públicos de saúde, baixa capacitação dos profissionais envolvidos na atenção oncológica, incapacidade do sistema público para atender à demanda ou baixa capacidade dos gestores municipais e estaduais em definir o fluxo de casos suspeitos em diferentes níveis de atenção (OSHIRO *et al.*, 2014).

A pesar das informações serem acessíveis e o governo investir na promoção a saúde da mulher com campanhas sobre a prevenção do Câncer de Mama, ainda é alarmante número de casos novos que são identificados no Brasil. Além disso, o câncer é visto por muitos como um processo irreversível, repleto de significados e receios, que representa um grave e continuado problema de saúde pública sendo uma causa de grande morbidez e mortalidade (OLYMPIO *et al.*, 2012). Nesse contexto, o presente trabalho objetiva descrever a assistência de Enfermagem às mulheres mastectomizadas.

2. METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo, optou-se por uma revisão integrativa da literatura que de acordo com Vasconcelos *et al.*, (2011), este é um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE (Práticas Baseadas em Evidências), permitindo a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento investigado.

Este tipo de pesquisa tem o potencial de construir conhecimento em Enfermagem, pois é uma ferramenta importante para aprimorar e direcionar a assistência prestada ao paciente, pautada em conhecimento científico (POMPEO *et al.*, 2009). A fim de cooperar para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem na mastectomia, e tendo em vista a problemática deste estudo, sua questão norteadora da presente revisão integrativa pode ser assim enunciada: Quais os cuidados prestados pelos enfermeiros para mulheres mastectomizadas?

A amostra contou com artigos indexados em periódicos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para a busca foram utilizados, 03 descritores: “câncer de mama”, “mastectomia” e “assistência de enfermagem”, estes foram empregados nesta ordem, gerando um total de 405 artigos, como segundo passo, foram selecionados 11 artigos, dos quais apenas 04 atenderam aos critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão de artigos foram: estar disponíveis em periódicos indexados, publicados no período de 2009 a 2014 que abordaram a assistência de enfermagem a mulheres mastectomizadas e os que estavam disponíveis na integra. Foram excluídos artigos que trabalhavam o sexo masculino. A pesquisa ocorreu em outubro de 2014.

A seleção inicial foi realizada a partir da leitura dos títulos e resumos os quais foram submetidos aos critérios de inclusão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 04 artigos sobre a assistência de enfermagem à mastectomizadas. A **Tabela 1** mostra a sua distribuição segundo o título, ano, autor, objetivos, tipo de estudo e resultados.

Os artigos foram encontrados na base de dados da BVS, um publicado no ano de 2009 e os outros em 2010, dois exploratórios e dois qualitativos.

Os diversos trabalhos selecionados para a revisão desse estudo evidenciam o papel da enfermagem junto a pacientes pós-mastectomizadas, demonstrando o cuidado pré e pós-operatório, intervenções com a educação em saúde, posicionamento de vivências, apoio familiar e profissional, etc.

Os artigos envolveram concepções ou objetivos com constructos distintos, porém trouxeram pontos de interseção que apontam para a necessidade da assistência integral à mulher mastectomizada, como mostra a **Tabela 1**.

Alves *et al.* (2010), justificaram que a mastectomia é um procedimento cirúrgico agressivo acompanhado de consequências traumatizantes nas experiências de vida e saúde da mulher, portanto a assistência de enfermagem no período perioperatório é fundamental.

Da mesma forma, o estudo de Bittencourt *et al.* (2009) e Fonseca *et al.* (2014) apontam que as dificuldades enfrentadas pela mulher após a mastectomia são muitas, especialmente, pelo comprometimento da autoimagem tanto da própria cirurgia e dos efeitos colaterais da quimioterapia adjuvante, como do preconceito, da dor e das dificuldades físicas que acarreta. Mostra evidente a importância do trabalho da Enfermagem na reabilitação da mulher mastectomizada, para amenizar essas dificuldades e fortalecê-la para o seu enfrentamento de maneira menos traumática.

A primeira grande dificuldade a ser enfrentada pelas mulheres, após a mastectomia, é sua própria aceitação, como de olhar-se no espelho e aceitar que seu corpo está diferente, sem uma parte que culturalmente representa a feminilidade. A identificação da mutilação se dá pela percepção da assimetria do corpo e pela visibilidade da cirurgia, o que para muitas, é um momento agressivo a sua autoimagem (ALVES *et al.*, 2011).

Tal fato reflete-se nas limitações que a mulher irá enfrentar em situações que envolvem a exposição do corpo e ajuste social para realização de suas atividades. Por isso, é de grande importância o papel da Enfermagem na tentativa de resgatar o conceito que a mulher mastectomizada tem de si mesma, como mostra o estudo de Oliveira *et al.* (2010).

O trabalho de Silva *et al.* (2010) mostra que o preconceito social é motivo de constrangimento para estas mulheres, dificultando, ainda mais, o enfrentamento desta vivência. Desta forma, foi observado que estas pacientes eram preconceituosas em relação ao seu próprio corpo, levando a outra dificuldade a ser enfrentada no pós-operatório: o retorno à vida sexual. Há vergonha de mostrar-se nua na frente de seus parceiros.

Pode-se perceber que, além da atuação profissional, é fundamental para recuperação destas mulheres o apoio recebido pela família e rede social, uma vez que as mudanças ocorridas após o tratamento da doença são significativas e transformadoras (BARBOSA; FERNANDES; GURGEL, 2008). Há necessidade de apoio por parte de pessoas próximas, como esposo, filhos, amigos, que possam apoiá-las nessa transição.

Sabendo que a reabilitação da mulher submetida à cirurgia de câncer de mama requer um suporte integral, que envolva tanto a família, como uma assistência multiprofissional, é de grande importância o papel da Enfermagem. Nesse processo de reabilitação, o estudo de Oliveira *et al.* (2010), propõe diagnósticos e intervenções de enfermagem que a mulher deverá receber: informações a respeito dos cuidados após a cirurgia, orientações sobre as diferentes etapas de recuperação, cuidados com o membro superior homolateral à cirurgia, exercícios que recuperem a capacidade funcional do braço e do ombro, além de informações sobre outros tratamentos como quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia.

Para alcançar esta reabilitação, torna-se necessário o desenvolvimento pela equipe de enfermagem de ações educativas que ajudem as pacientes e seus cuidadores a adquirirem conhecimento e habilidades sobre os diversos aspectos do seu autocuidado (TREVISAN *et al.*, 2013). Entretanto, pouco se tem produzido sobre as estratégias de cuidado adotadas pela Enfermagem à mulher mastectomizada, as quais, sem dúvida alguma, contribuem para o sucesso do tratamento.

A principal dinâmica que se observou nos estudos foi a das atividades grupais, com as quais se busca promover a autoestima da mulher, contribuindo para sua qualidade de vida. Os grupos de apoio são uma estratégia inovadora que vem sendo construída e aprimorada a cada dia, sendo constituídos por uma equipe multiprofissional (enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, etc.), que planeja atividades visando à promoção e recuperação da saúde (GUTTIÉRREZ *et al.*, 2004).

A Enfermagem exerce fundamental importância nos trabalhos realizados nestes grupos, pois é papel do enfermeiro ensinar o autocuidado; valorizar o indivíduo como ser único, com seus medos e suas dúvidas visando promover um crescimento individual a partir

da aceitação do indivíduo como ser único e singular, dando-lhe estímulo e apoio (BITTENCOURT, 2009).

Os estudos mostram a ideia unânime de que o câncer de mama possui um estigma muito forte em geral, associado à morte. Esse tipo de câncer acomete uma parte valorizada do corpo da mulher que, em muitas culturas, desempenha função significativa para sua sexualidade e identidade. Essas pacientes após a descoberta de tal enfermidade referem-se a sua integridade biopsicossocial, destacando a incerteza do sucesso de tratamento, a possibilidade da recorrência e, conseqüentemente, a morte (ALVES *et al.*, 2010).

Desta forma deixa-se justificado a importância dos trabalhos em grupos focais, mostrando-se claro o papel de preparo e nos cuidados prestados aos pacientes pela equipe de enfermagem. Tais cuidados devem ser alcançados desde o diagnóstico até a reabilitação (ALVES *et al.*, 2011).

Bittencourt (2009) destaca a necessidade de desenvolver uma assistência de enfermagem humanizada e diversificada, que desencadeie estratégias de abordagem dos mais diversos conflitos que podem surgir após a realização de uma mastectomia, sendo necessário desenvolver um vínculo suficiente para identificar as áreas onde é mais intensa a necessidade do cuidado. Sob esta óptica, fica indispensável o papel do enfermeiro como orientador e como aquele profissional que tem a oportunidade de prestar a sua assistência em todo o pós-operatório de mastectomia, tornando-se colaborador no processo de recuperação da mulher (OLIVEIRA; MONTEIRO, 2004).

TABELA 1. Caracterizações presentes nos artigos incluídos na revisão integrativa.

Título	Ano	Autores	Objetivos	Tipo de estudo	Resultados
<i>Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas complicações para o autocuidado</i>	2010	SILVA et al.	Identificar as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre a mama e analisar as implicações dessas representações sociais no autocuidado.	Qualitativo segundo referencial Teoria das Representações Sociais.	A mama e suas representações sociais de mudança no corpo e representações sociais de mulheres mastectomizadas: implicações sobre o cuidado de si. No estudo, observou-se que as mulheres objetivaram o cuidado das mamas por meio da realização do autoexame.
<i>Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia</i>	2010	ALVES, et al.	Compreender o conhecimento, as preocupações e as expectativas de pacientes portadoras de câncer de mama em relação à mastectomia.	Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa.	Entendeu-se que para uma maior adequação e enfrentamento eficaz da mulher, inserida neste processo, esta deve ser orientada recebendo um guia de informações e cuidados com os seguintes dados: tipo de cirurgia, cuidados com o braço operado, manejo do dreno, troca de curativo, mobilização do membro operado e retorno ao ambulatório.

Continuação...

<i>Sistematização da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas</i>	2010	OLIVEIRA et al.	Utilizar a sistematização de enfermagem às mulheres mastectomizadas.	Descritivo.	Após a mastectomia, as mulheres apresentam algumas limitações, mas enfrentam de maneira satisfatória a mudança corporal.
<i>A mulher Submetida à Mastectomia: Tecendo Possibilidades do Cuidar em Enfermagem Considerando o Apoio da Rede Social Primária</i>	2009	BITTENCOURT	Descrever a rede social primária da mulher submetida à mastectomia; analisar o tipo de apoio que a rede social primária oferece; discutir possibilidades assistenciais para essa mulher considerando as relações que estabelece com sua rede social primária.	Qualitativo, com abordagem teórico-metodológica de Lia Sanicola.	Para o profissional de saúde, o conhecimento dos condicionantes relacionais e/ou sociais podem se constituir em formas inovadoras de cuidar no sentido de reconhecer o acompanhante familiar como elemento coadjuvante na recuperação da condição de saúde da mulher submetida à mastectomia.

Fonte: Dados obtidos através do presente estudo. N 04

4. CONCLUSÃO

Para as mulheres, o câncer de mama mostra-se mutilador, fazendo surgir várias dúvidas e medos. É nesse momento que a Enfermagem deve fazer diferença no que diz respeito à assistência, é imprescindível vincular o conhecimento oriundo de pesquisas e da prática clínica para estas clientes.

É importante destacar que em 25/04/2013 foi aprovada a lei que determina a cirurgia imediata de reconstrução mamária, nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer, foi publicada no Diário Oficial em 25 de abril. A Lei 12.802, de 24 de abril de 2013, foi sancionada pela presidente Dilma Rousseff e altera da Lei 9.797, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre o momento da reconstrução mamária, uma avanço para a alto-estima dessas mulheres vitimadas por essa doença (INCA, 2013).

A revisão integrativa é um método de pesquisa incipiente na enfermagem nacional, porém a sua contribuição na melhoria do cuidado prestado a paciente e a sua família é inegável.

Pesquisas sobre a assistência de Enfermagem precisam ser ampliadas para mulheres que se submeteram ou submeter-se-ão a mastectomia, pois essa temática é muito pertinente para as discussões em saúde. A busca pelos artigos mostrou-se escassa em virtude das poucas publicações sobre o objeto em questão. A necessidade está colocada e cabe aos profissionais incorporá-la à sua prática cotidiana.

Concluiu-se que este tipo de assistência de enfermagem vai muito além das cinco fases sequenciais da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), deve ser ofertada em todos os momentos, desde o ambulatorial até o momento vivenciado no hospital, e ainda ajuda a paciente a compreender a doença e a vivenciar de forma menos traumatizante as necessidades da mesma em todas as suas dimensões. Por isto, o Enfermeiro deve manter um cuidado integral a cliente mastectomizada, visto que esse momento acarreta vários sentimentos e dúvidas, e deve orientá-la sobre a reconstrução que lhe é ofertada.

INTEGRATIVE REVIEW: ASSISTANCE OF NURSES TO MASTECTOMIZED WOMEN

ALCÂNTARA, Brunna Raffaella Coura de³

ABSTRACT

Introduction: The cancer represents a serious public health problem that affects the world population as a whole, estimated as a problem that back to aggravating society undesirable. As a result of issue, we aimed to describe the Nursing care of women with mastectomies. **Methodology:** This is a review of integrative on nursing care to women with mastectomies, addressing papers published in the period of 2009 to 2014. It is a research method that allows us to gather and synthesize the available evidence about the theme. The sample consisted of indexed articles in journals available in Virtual Health Library (VHL), there was a total of 405 articles, as a second step , 11 were selected, of which only 04 met the inclusion criteria. **Results and discussion:** According to the authors used, their studies have pointed to the need for integral assistance to women with mastectomies, to alleviate the difficulties experienced and strengthens it for your face less traumatic way, highlighted the need to develop a nursing care humanized and diversified. **Conclusion:** For women, breast cancer is mutilador, making many doubts and fears. For this reason, the Nurse must maintain an integral care the customer with mastectomies, since this time brings many feelings and doubts.

KEY WORDS: Nursing Care. Mastectomy. Breast Neoplasms.

³ Estudante de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.
E-mail: brunna_rodolfo@hotmail.com.

REFERÊNCIAS

ALVES, Pricilla Cândido; SILVA, Anna Paula Sousa; SANTOS, Míria Conceição Lavinias; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. **Conhecimentos e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia.** Revista da Escola da Enfermagem da USP, São Paulo, vol.44, n.04, 2010.

ALVES, Pricilla Cândido; BARBOSA, Izabel Cristina Falcão Juvenal; CAETANO, Joselany Áfio and FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. **Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura.** Revista Brasileira de Enfermagem, vol.64, n.4, 2011.

ANDRADE, Simone Aparecida Fernande de. **Câncer de mama: um problema de saúde pública.** Revista UNILUS Ensino e Pesquisa. São Paulo, vol. 11, n. 23, 2014.

BARBOSA ICFJ, FERNANDES AFC, Silva RM. GURGEL AL. **Benefício de la terapia grupal em la rehabilitación de mujeres mastectomizadas.** Revista de Enfermagem. IMSS, vol.10, n.02, 2008.

BITTENCOURT, Jaqueline Ferreira Ventura. **A mulher submetida à mastectomia: tecendo possibilidades do cuidar em enfermagem considerando o apoio da rede social primária.** Tese apresentada a Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. INCA. **O que é Câncer?** Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. INCA. **Coordenação de prevenção e vigilância** – Conprev, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. INCA. **Incidência de câncer no Brasil.** 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. INCA. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2012.

FONSECA, Adélia Dayane Guimarães, REIS, Raíssa Bethânia Guimarães dos, ROCHA, Raquel Edna Silva, FREITAS, Ingrid Gimenes Cassimiro de. **Assistência de enfermagem no pós-operatório de câncer de mama**. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, vol.19, n. 191, 2014.

GUTTIÉRREZ MGR, PINELLI FGS, AREIAS VL, BARBI T. **Avaliação de um programa educativo sobre os cuidados com o sistema de drenagem para cuidadores de mulheres mastectomizadas**. Acta paulista de enfermagem, vol.17, n. 04, 2004.

OLIVEIRA, Shériida Karanini Paz de, VIANA, Maria Tereza Menezes de Paiva, BRILHAR, Suyane Pinto de Oliveira, LIMA, Elisângela Teixeira. **Sistematização da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas**. *Cogitare Enfermagem*, vol. 15, n. 02, 2010.

OLYMPIO, Paula Cristina de Andrade Pires, AMORIM, Maria Helena Costa, LIMA, Elaine de Fátima Almeida. **Estresse e resposta imunológica em mulheres mastectomizadas durante o tratamento com Tamoxifeno**. Revista de Enfermagem, UERJ, Rio de Janeiro, vol. 20, n. 01, 2012.

PAREDES, Carolina Garzon et al. **Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no serviço de cirurgia plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, vol.28, n. 01, 2013.

INCA, Instituto Nacional do Câncer, José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. **Lei da reconstituição imediata de mama em caso de câncer**. Rio de Janeiro, 2013.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. **Tipos de câncer: Mama**. Rio de Janeiro, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. **Incidência de Câncer no Brasil, estimativa 2014**. Rio de Janeiro, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2014- incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2014 para câncer de mama. Paraíba e João Pessoa.** Rio de Janeiro, 2014.

LAUTER, Dagmar Scholl, BERLEZI, Evelise Moraes, ROSANELLI, Cleside Lourdes Schmit Piovesan, LORO, Marli Maria, KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat. **Câncer de mama: estudo de caso controle no Sul do Brasil.** Revista Ciência e Saúde, Porto Alegre, vol.07, n. 01, 2014.

LOURENÇO, Tânia Silveira; MAUAD, Edmundo Carvalho; VIEIRA, René Aloisio da Costa. **Barreiras no rastreamento do câncer de mama e o papel da enfermagem: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, vol.66, n. 04, 2013.

MINEO, Flávia Lúcia Venâncio, MATOS, Luana de Fátima Batista, LIMA, Solange da Silva, DELUQUE, Alessandra Lima, FERRARI, Rogério. **Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama.** Revista Eletrônica Gestão e Saúde, vol.04, n.02, 2013.

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ):** Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2012.

OSHIRO, Maria de Lourdes; BERGMANN, Anke; SILVA, Rubiana Gambarim da; COSTA, Karine Cavalcante da; TRAVAIM, Ingrid Elisandra Bumbieris; SILVA, Graziela Braz da; THULER. **Câncer de mama avançado como evento sentinela para avaliação do programa de detecção precoce do câncer de mama no centro-oeste do Brasil.** Revista Brasileira de Cancerologia, vol.60, n. 01, 2014.

POMPEO, Daniele Alcalá, ROSSI, Lúcia Aparecida, GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnósticos de enfermagem.** Acta Paul. Enferm. São Paulo, vol.22, n.04, 2009.

SANTOS, Manoel Antonio dos; PRADO, Maria Antonieta Spinoso; PANOBIANCO, Marislei Sanches e ALMEIDA, Ana Maria de. **Grupo de apoio a mulheres mastectomizadas: cuidando das dimensões subjetivas do adoecer.** Revista SPAGESP, vol.12, n.02, 2011.

SILVA, Gulnar Azevedo e, TEIXEIRA, Maria Teresa Bustamente, AQUINO, Estela M. L., TOMAZELLI, Jeane Glaucia, SILVA, Isabel dos Santos. **Acesso à detecção precoce de do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir dos dados dos sistemas de informações em saúde.** Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol.30, n. 07, 2014.

SILVA, Silvio Éder Dias, VASCONCELOS, Esleane Vilela, SANTANA, Mary Elisabeth de, RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde, LEITE, Teodolina Valente, SANTOS, Lucialba Maria Silva dos, SOUSA, Ralrizônia Fernandes, CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da, OLIVEIRA, Jackline Leite de, MEIRELES, Wanda do Nascimento. **As representações sociais do câncer ginecológico no conhecimento da enfermagem brasileira.** Revista Eletrônica Gestão e Saúde, vol. 05, n. 01, 2014.

SOARES, Priscila Bernardina M. et al. **Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do norte de Minas Gerais.** Revista Brasileira de epidemiologia, vol.15, n.03, 2012.

SOUZA, Carla Cristina Lima de, CRUZ, Rosemeiredo Carmo Martelo, WIDERSKI, Carolina. **Percepções do enfermeiro sobre o câncer de mama na estratégia saúde da família.** Saberes Unicampo, Campo Mourão, vol.01, n.01, 2014.

TREVISAN, M., NUNES SILVA DOS ANJOS, J. , MESSIAS RODRIGUES, H., DE OLIVEIRA PIRES, J., JOSE ALVES DE MENDONÇA, M., TREVISAN, J.. **O papel do enfermeiro na assistência a paciente pós-mastectomia total.** Revista Gestão E Saúde, 2013.

VASCONSELOS, Camila Teixeira Moreira, DAMASCENO, Marta Maria Coelho, LIMA, Francisca Elisângela Teixeira, PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. **Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção do câncer cérvico-uterino.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol.12, n. 02, 2011.

VIEIRA, Gasbriela Baptista, SOUSA, Renata Miranda de, SANTO, Fátima Helena do Espírito, TEIXAIRA, Eneas Rangel. **Impacto do câncer na autoimagem do indivíduo: uma revisão integrativa.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, vol.26, n.02, 2012.