



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

ROSIMERI ELIANE GODINHO DA SILVA

**O IMPACTO DO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA
NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES E O
ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM**

**ASSIS
2020**

ROSIMERI ELIANE GODINHO DA SILVA

O IMPACTO DO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA
NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES E O
ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial a obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Rosimeri Eliane Godinho da Silva.

Orientadora: Dra. Elizete Mello da Silva.

Ficha Catalográfica

S586i SILVA, Rosimeri Eliane Godinho da
O Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida das mulheres e o acolhimento de enfermagem / Rosimeri Eliane Godinho da Silva. Assis, 2020.

32 f.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA.

Orientadora: Dra. Elizete Mello da Silva.

1. Câncer-mulheres 2. Assistência de enfermagem 3. Câncer de mama 4. Enfermagem oncológica. I. Título.

CDD 610.736

ROSIMERI ELIANE GODINHO DA SILVA

O IMPACTO DO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA
NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES E O
ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial a obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientador: _____

Examinador: _____

ASSIS
2020

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que me permitiu chegar até aqui apesar de todos os tropeços no caminho me amparou me segurou pela mão e me incentivou para a realização desse sonho.

Aos meus pais Geraldo Machado Godinho e Estelita de Omena Godinho que sonharam primeiro esse sonho e que me deram o dom da vida e sempre me apoiaram em todas escolhas que fiz amo vocês além da vida.

Aos meus irmãos Wiliam Cezar Godinho e Cleiton Junior Godinho que se me ajudaram no foi necessário não somente na conclusão desse curso, mas em toda minha vida.

Aos meus filhos Higor Alexandre Godinho, Lara Beatriz Godinho e Maxwell Godinho da Silva para que não esquecem que para buscar a realização de um sonho nunca é tarde e dizer também que vocês são a força me leva adiante.

Ao marido José Carlos pelo apoio, incentivo e noites de babá do nosso filho Maxwell para que eu pudesse ir estudar e chegar até aqui.

A minha querida amiga e orientadora Dedé que com sua paciência e sabedoria me conduziu até o término deste trabalho.

A outra amiga e companheira Marcia Garcia que sem eu ela não conseguiria entregar esse trabalho no prazo por que companheira é companheira e enfim a todos que de alguma maneira contribuíram para que esse sonho fosse realizado.

Obrigada meu Deus por mais essa bênção em minha vida !!!

OBRIGADA, GLÓRIAS SEJAM DADAS A TI MEU SENHOR...

RESUMO

O câncer de mama é um importante problema de saúde pública, em virtude de sua alta incidência e sua mortalidade. Essa neoplasia é, provavelmente, a mais temida pelas mulheres, sobretudo pelo estigma negativo que traz seu diagnóstico, bem como por seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. A notícia do diagnóstico de câncer causa muito sofrimento sendo recebida como uma ameaça a vida e no início do tratamento as pacientes estão com altos níveis de estresses e medo da morte, a paciente diagnosticada necessita de apoio e cuidados e a enfermagem tem um papel de grande relevância neste cenário, o câncer de mama é algo que gera impacto, a partir do momento em que o nódulo é descoberto, se inicia um processo de incertezas que poderão ou não abrandarem-se depois da realização dos exames e diagnóstico. A humanização no atendimento permite que esse processo seja menos doloroso levando em conta as particularidades, dificuldades e características de cada mulher com o câncer de mama, além de considerar todo seu contexto social e familiar pois existem vários protocolos de tratamento para essa patologia e, também existem vários tipos de câncer de mama e a terapêutica depende do tipo de câncer diagnosticado, nesse contexto iremos destacar os protocolos mais usados e seus respectivos impactos na qualidade de vida das mulheres e a necessidade de evidenciar as orientações no acolhimento e atendimento realizado pela enfermagem, de modo a abordar integralmente a mulher com neoplasia maligna de mama pois é nítido a vulnerabilidade das mulheres e espera-se que o profissional de enfermagem deve estar atento e construir então uma relação interpessoal enfermeiro/paciente com base na humanização, de modo a auxiliar a cliente, sanando suas possíveis dúvidas e ajudá-la a obter maior conhecimento do que está se passando em seu organismo.

Palavras-chave: Câncer, humanização, enfermagem.

ABSTRACT

Breast cancer is an important public health problem, due to its high incidence and mortality. This neoplasm is probably the most feared by women, especially due to the negative stigma that brings their diagnosis, as well as its psychological effects, which affect the perception of sexuality and the personal image itself. The news of the cancer diagnosis causes a lot of suffering, being received as a threat to life and at the beginning of the treatment, patients are at high levels of stress and fear of death, the patient diagnoses needs support and care and nursing has a great role relevance in this scenario, breast cancer is something that generates an impact, from the moment the lump is discovered, a process of uncertainty begins that may or may not soften after the exams and diagnosis. Humanization of care allows this process to be less painful taking into account the particularities, difficulties and characteristics of each woman with breast cancer, in addition to considering the entire social and family context, as there are several treatment protocols for this pathology and also there are several types of breast cancer and the treatment depends on the type of cancer diagnosed, in this context we will highlight the most used protocols and their respective impacts on the quality of life of women and the need to highlight the guidelines in the reception and care provided by nursing, in order to fully address the woman with malignant breast cancer because the vulnerability of women is clear and it is expected that the nursing professional must be attentive and then build an interpersonal nurse / patient relationship based on humanization, in order to help customer, solving their possible doubts and helping them to obtain greater knowledge of what's going on in your body.

Keywords: Cancer, humanization, nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FEMA – Fundação Educacional do Município de Assis

INCA - Instituto Nacional de Câncer

OMS – Organização Mundial da Saúde

UNESP – Universidade Estadual Paulista

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. PROBLEMATIZAÇÃO.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo Geral.....	12
3.2 Objetivos Específicos.....	12
4. RELEVÂNCIA OU JUTIFICATIVA.....	13
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5.1 Dados sobre a Incidência do Câncer de Mamas em Mulheres.....	14
5.2 O Tratamento do Câncer de Mama e as Experiências Vividas.....	16
5.2.1 A Quimioterapia.....	17
5.2.2 A Cirurgia.....	19
5.2.3 A Radioterapia.....	20
5.2.4 A Qualidade de Vida das Mulheres e o Acolhimento de Enfermagem.....	21
6. METODOLOGIA.....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29

1. INTRODUÇÃO

Estima-se segundo o Instituto Nacional do Câncer (2020) 66.280 novos casos de câncer de mama no Brasil sendo classificado como o país de maior incidência dessa patologia no mundo considerada uma doença de saúde pública.

O seio ou mama é composto principalmente de tecido gorduroso. Dentro da gordura existe uma rede de lobos, os quais são compostos por muitos pequenos lóbulos que contém glândulas produtoras de leite. Pequenos ductos ligam as glândulas, lóbulos e lobos e levam o leite para o mamilo localizado no centro da aréola onde vasos sanguíneos e linfáticos percorrem toda a mama para nutrir as células e drenar seus resíduos (INCA, 2020).

O câncer de mama é formado por uma desordem anormal das células da mama essas células anormais se multiplicam gerando um tumor e não tem uma causa única. Diversos fatores estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver essa patologia, tais como: idade, fatores endócrinos/história reprodutiva, fatores comportamentais/ambientais e fatores genéticos/hereditários (INCA, 2019a).

Existem vários tipos de câncer de mama, quando diagnosticado em fases iniciais, tem grandes chances de cura, com uma sobrevida de 97% em cinco anos. A sobrevida é o parâmetro mais utilizado para avaliar resultados na área oncológica, inclusive epidemiológica, onde as taxas de mortalidade em séries históricas são de alta relevância analítica, sendo possível abordar técnicas estatísticas de análise de sobrevida com observações obtidas em registros de serviços de saúde. Alguns fatores prognósticos para a sobrevida global em câncer de mama são: o tamanho do tumor, o *status* dos linfonodos e dos receptores hormonais, o grau histológico e a idade e pode ser detectado em fases iniciais, em grande parte dos casos, aumentando assim a possibilidade de tratamentos menos agressivos e com taxas de sucesso satisfatórias (INCA, 2019b).

Se a doença se espalha do local de origem, é chamado de carcinoma ductal ou lobular invasivo ou infiltrativo. Se a doença não se espalhou ela é chamada de carcinoma (ductal ou lobular) in situ a evolução da doença in situ, assim como seu tratamento varia dependendo do local de origem (INCA, 2019b).

Tendo em vista essa informação todas as mulheres, independentemente da idade, devem ser estimuladas a conhecer seu corpo para saber o que é e o que não é normal em suas mamas, pois a maior parte dos cânceres de mama é descoberta pelas próprias mulheres que quando recebem a notícia do diagnóstico de câncer são impactadas com muito sofrimento e também receio de uma ameaça a vida e no início do tratamento as pacientes estão com altos níveis de estresses e medo da morte, a mulher diagnosticada necessita de apoio e cuidados e a enfermagem tem um papel de grande relevância sabendo que o câncer de mama é algo que gera impacto físico mental e espiritual porque a partir do momento em que o nódulo é descoberto, se inicia um processo de incertezas que poderão ou não abrandar-se depois da realização dos exames e do diagnóstico (INCA, 2015).

Quanto ao tratamento existem diversos tipos de tratamento indicados para combater o câncer de mama. O plano terapêutico adotado deverá ser definido pelo médico mediante a análise de todos os exames realizados e pelos dados fornecidos pelo médico patologista, após a realização da biópsia, há tratamentos mais invasivos e com maiores efeitos colaterais e outros menos agressivos, tudo irá depender do estágio da doença, do tipo de câncer e do aparecimento de metástase ou não. Embora possam existir opções, nem sempre se pode oferecer a opção mais cômoda para a paciente todas essas opções causam grande impacto na qualidade de vida das mulheres sendo eles físicos, fisiológicos e também psicológicos e a paciente cabe informar-se sobre as melhores possibilidades de tratamento existentes para o seu caso, mesmo aquelas que não estão ao alcance da cobertura do plano de saúde ou que não são acessíveis gratuitamente via SUS. É direito da paciente questionar e discutir com o médico sobre todas as opções e seus possíveis efeitos colaterais (BRASIL, 2015).

Nesse cenário, a proposta da presente pesquisa é descrever o impacto da qualidade de vida nas mulheres diagnosticadas com câncer de mama seus anseios, dificuldades enfrentadas ao longo do tratamento e sua respectiva terapêutica entendendo assim a importância do acolhimento e papel da enfermagem em diversas fases terapêuticas dessa patologia.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

Diante das perspectivas que serão problematizadas no universo de mulheres que recebem o prognóstico de câncer de mama, e possivelmente irão enfrentar as diversas etapas do tratamento, existem diversas indagações que podem ser levantadas, assim como falar da importância do acolhimento e assistência de enfermagem diante desse diagnóstico e tratamento bem como a influência causada por ele na qualidade de vida das mulheres afetadas por essa patologia.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender o papel do acolhimento da enfermagem diante do impacto do diagnóstico e tratamento de câncer de mama na qualidade de vida física e emocional das mulheres.

3.2 Objetivos Específicos

- * Analisar as reações e o sofrimento da paciente frente ao diagnóstico de câncer de mama;
- * Averiguar a atuação da enfermagem diante deste cenário a descoberta da doença;
- * Apontar o enfrentamento dos diferentes momentos de tratamentos dessa patologia oncológica.

4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA

A reflexão acerca das questões que afligem uma paciente com diagnóstico de câncer de mama, seus medos, indagações e principalmente suas dúvidas acerca do protocolo de tratamento foi um ponto inicial para elaboração deste estudo.

Neste contexto será abordado o papel da enfermagem no acolhimento e acompanhamento terapêutico e sua relevante função na preservação da qualidade de vida das mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Dados sobre a Incidência do Câncer de Mama em Mulheres

Segundo Silva (2017) o câncer de mama é considerado um problema de saúde pública devido ao número expressivo de mulheres acometidas exigindo dos profissionais de saúde a valorização desta problemática. Assim, torna-se importante o conhecimento das diversas formas de enfrentamento que passam algumas mulheres com a doença, demonstrando esta postura científica e profissional que fortalecem as justificativas abordadas neste trabalho.

Sabe-se que o câncer de mama é o segundo tipo de tumor que mais acomete as mulheres no Brasil, ficando atrás apenas do câncer de pele o melanoma de acordo com o INCA 66.200 novos casos de câncer de mama acometeram mulheres no Brasil sendo classificado como o país de maior incidência dessa patologia no mundo considerada uma doença de grande expressão no sistema público. Com base nessa informação constata-se a importância do tema abordado neste estudo confirmando a relevância da assistência de enfermagem na terapêutica dessa patologia iniciando o acolhimento desde o diagnóstico (INCA, 2019b).

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação de células anormais da mama, que formam um tumor. Há vários tipos de câncer de mama. Alguns tipos têm desenvolvimento rápido enquanto outros são mais lentos. Tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama responde por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. Especificamente no Brasil, esse percentual é um pouco mais elevado e chega a 28,1%. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença existe uma estimativa de novos casos: 66. 280 números de mortes: 16.927, sendo 16.724 mulheres e 203 homens (2017 - SIM) (INCA, 2020).

Perto de 90% de todos os tumores de mama ocorrem nos ductos ou lobos, com quase 75% deles, se iniciando na camada de células dos ductos lactíferos. Estes tumores são denominados carcinoma ductal. Tumores que aparecem nos lobos são chamados de carcinoma lobular e são mais propensos a aparecer nas duas mamas (PORTAL SÃO FRANCISCO, 2016).

O câncer de mama não tem somente uma causa. A idade é um dos mais importantes fatores de risco para a doença (cerca de quatro em cada cinco casos ocorrem após os 50 anos), mas existem outros fatores que aumentam o risco da doença são eles:

- . Fatores ambientais e comportamentais
- . Fatores da história reprodutiva e hormonal
- . Fatores genéticos e hereditários
- . Obesidade e sobrepeso após a menopausa;
- . Primeira menstruação antes de 12 anos;
- . História familiar de câncer de ovário;
- . Sedentarismo e inatividade física;
- . Não ter tido filhos;
- . Casos de câncer de mama na família, principalmente antes dos 50 anos;
- . Consumo de bebida alcoólica;
- . Primeira gravidez após os 30 anos;
- . História familiar de câncer de mama em homens;
- . Exposição frequente a radiações ionizantes (Raios-X).
- . Parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos;
- . Alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2;
- . Uso de contraceptivos hormonais (estrogênio-progesterona);
- . Ter feito reposição hormonal pós-menopausa, principalmente por mais de cinco anos (INCA, 2019b).

A mulher que possui um ou mais desses fatores genéticos/hereditários é considerada com risco elevado para desenvolver essa patologia sendo que câncer de mama de caráter genético/hereditário corresponde a apenas 5% a 10% do total de casos da doença (INCA, 2019b).

É importante ressaltar que não ter amamentado não é fator de risco para câncer de mama. Amamentar o máximo de tempo possível é um fator de proteção

para o câncer. Então, o não aleitamento promove a perda de um fator de proteção, o que é diferente de significar fator de risco (INCA, 2019a).

Exposição a determinadas substâncias e ambientes, como agrotóxicos, benzeno, campos eletromagnéticos de baixa frequência, campos magnéticos, compostos orgânicos voláteis (componentes químicos presentes em diversos tipos de materiais sintéticos ou naturais, caracterizados por sua alta pressão de vapor sob condições normais, fazendo com que se transformem em gás ao entrar em contato com a atmosfera), hormônios e dioxinas (poluentes orgânicos persistentes altamente tóxicos ao ambiente. São normalmente subprodutos de processos industriais e de combustão) pode estar associada ao desenvolvimento da doença. Os profissionais que apresentam risco aumentado de desenvolvimento de câncer de mama são os cabeleireiros, operadores de rádio e telefone, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, comissários de bordo, trabalhadores noturnos. As atividades econômicas que mais se relacionam ao desenvolvimento da doença são as da indústria da borracha e plástico, química e refinaria de petróleo (INCA, 2019b).

5.2 O Tratamento de Câncer de Mama e as Experiências Vividas

O câncer de mama é um importante problema de saúde pública, em virtude de sua alta incidência e sua mortalidade. Essa neoplasia é, provavelmente, a mais temida pelas mulheres, sobretudo pelo estigma negativo que traz seu diagnóstico, bem como por seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal (VERDE et.al, 2009).

A notícia do diagnóstico de câncer causa muito sofrimento sendo recebida como uma ameaça à vida e no início do tratamento as pacientes estão com altos níveis de estresses e medo da morte, a paciente diagnostica necessita de apoio e cuidados e a enfermagem tem um papel de grande relevância neste cenário, o câncer de mama é algo que gera impacto, a partir do momento em que o nódulo é descoberto, se inicia um processo de incertezas que poderão ou não abrandarem-se depois da realização dos exames e diagnóstico. A humanização no atendimento permite que esse processo seja menos doloroso levando em conta as

particularidades, dificuldades e características de cada mulher com o câncer de mama, além de considerar todo seu contexto social e familiar (AUGUSTO, 2018).

Com a confirmação da doença, a mulher com câncer passa por tratamento que comumente é composto por cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e imunoterapia, que podem ser indicadas isoladamente ou combinadas entre si. Entende-se que o diagnóstico de câncer, geralmente, representa uma sobrecarga emocional para o paciente e familiares, podendo provocar vários transtornos, como depressão, ansiedade e outros alterando assim a qualidade de vida relacionada à saúde das mulheres diagnosticadas com câncer de mama (CEOLIN, 2008 apud HART, 2008).

Alguns sentimentos são evidenciados pelas mulheres com câncer de mama, os quais são fruto do imaginário social de uma doença que causa dor e sofrimento e que pode ser fatal. Neste sentido, o câncer está entre as doenças que mais provocam medo e preocupações na população, criando uma imagem estigmatizada de sofrimento, aversão e morte (PEREIRA, 2013).

Existem vários protocolos de tratamento para essa patologia, como dito antes nesse texto, também existem vários tipos de câncer de mama e a terapêutica depende do tipo de câncer diagnosticado, nesse contexto iremos destacar os protocolos mais usados e seus respectivos impactos na qualidade de vida das mulheres e a necessidade de evidenciar as orientações no acolhimento e atendimento realizado pela enfermagem, de modo a abordar integralmente a mulher com neoplasia maligna de mama pois é nítido a vulnerabilidade dessas mulheres e espera-se que o profissional de enfermagem deve estar atento e construir então uma relação interpessoal enfermeiro/paciente com base na humanização, de modo a auxiliar a cliente, sanando suas possíveis dúvidas e ajudá-la a obter maior conhecimento do que está se passando em seu organismo (AUGUSTO, 2018).

5.2.1 A Quimioterapia

Quando se recebe um diagnóstico de câncer de mama ou qualquer outro tipo de câncer um dos maiores terrores da paciente depois do medo da morte é o tão temido tratamento quimioterápico por se tratar de um procedimento muito agressivo

ao organismo e causador de vários efeitos colaterais entre eles a alopecia (queda de cabelo), fadiga, fraqueza, aumento de peso, perda de peso, enjoos, vômitos, feridas na boca, tontura entre outros (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2020).

O tratamento quimioterápico é responsável pela piora da qualidade de vida das mulheres com câncer de mama o aumento dos sintomas prejudica e muito a qualidade de vida das mulheres e as escalas de imagem corporal, função sexual e funcionamento físico pioram ao longo desse tratamento (JURADO et.al, 2019).

Mulheres com câncer de mama apresentaram mudanças nos domínios emocional, financeiro, de satisfação sexual e nas perspectivas futuras, existem relatos que afirmam que essa é a pior fase do tratamento por que além de ter que enfrentar todo o processo que resulta em vários exames anteriores a afirmação do diagnóstico, o tratamento quimioterápico causa vários efeitos colaterais, entre eles vômito, fadiga, mal estar, cansaço e também as áreas psicológicas causando stress, ansiedade, baixo domínio psicológico o que afeta diretamente a qualidade de vida das mulheres (LÔBO et.al , 2014).

Outra questão que aflige muito as mulheres neste período quimioterápico é a alopecia (queda dos cabelos) é um evento adverso muito comum causado pela quimioterapia clássica para o câncer de mama, costuma ocorrer nas primeiras semanas após o início do tratamento quimioterápico e afeta bastante a autoestima e a qualidade de vida das mulheres (BELLO, 2018).

A duração do tratamento é planejada de acordo com o tipo de tumor e varia em cada caso. Ainda que o paciente não sinta qualquer mal-estar, as aplicações de medicamento não devem ser suspensas. Somente o médico indicará o fim do tratamento (INCA, 2020).

Segundo alguns relatos de mulheres que já passaram por esse processo a quimioterapia é a fase mais difícil de todo o tratamento, mas o otimismo da equipe de enfermagem e também de outras pacientes que passam pela mesma experiência lhe davam ânimo e as mantinha focadas e isso provocava estabilidade emocional fazendo total diferença no processo de tratamento, reduzindo os efeitos colaterais e sucessivamente contagiando assim as outras mulheres que também chegavam nesta fase favorecendo assim não somente sua qualidade de vida mas as demais mulheres (LOTTI; BARRA; MAKLUF, 2008).

5.2.2 A Cirurgia

A cirurgia foi, e continua sendo, a principal modalidade de tratamento curativo para a maioria das neoplasias malignas.

O planejamento cirúrgico deve incluir todos os cuidados referentes aos princípios gerais da cirurgia e ao preparo do paciente e de seus familiares sobre as alterações fisiológicas e mutilações que poderão advir do tratamento (INCA, 2020).

A cirurgia realizada em mulheres com câncer de mama para extirpação do tumor ou nódulo é denominada mastectomia, sendo considerada a fase mais traumatizante do tratamento, pois consiste, em muitos casos, na retirada total da mama, o que gera na mulher uma sensação enorme de perda e de mutilação (MALUF; MORI; BARROS, 2005).

Os critérios para realização da cirurgia conservadora incluem as mulheres em estágio I ou II da doença, já que nesses casos o câncer está em estágio inicial, não se disseminou até os linfonodos, ou atingiu somente alguns. Além do mais, tumores muito grandes em relação às mamas e localizados centralmente e próximos ao mamilo, são contraindicações da cirurgia. Ressalta-se que a cirurgia só é realizada, caso a radioterapia possa ser empregada, pois a mesma a complementa (SHARON et al., 2013 apud AUGUSTO, 2018).

A cirurgia para remoção dos tumores das mamas tem por objetivo a retirada do tumor primário e, eventualmente, dos linfonodos axilares, quando isso se faz necessário. O objetivo da cirurgia é que as margens de ressecção estejam livres de doença. Dessa forma, a extensão da cirurgia vai depender da região afetada e do tamanho do tumor a ser retirado e do volume das mamas (FEMAMA, 2019).

A quadrantectomia (mastectomia parcial) retira apenas as partes da mama em que há presença de tumor, preservando boa parte dos tecidos saudáveis, e a cirurgia de mastectomia radical modificada, consiste na retirada total do seio (FEMAMA, 2019).

Quando há indicação para realização de mastectomia, que é a retirada total da mama que possui o câncer, é possível realizar a reconstrução mamária com implantes ou tecidos orgânicos (rotação de retalhos) para devolver a estética da

mama à mulher. A cirurgia é o padrão de tratamento, e sua indicação só é questionável (mas não improvável) na presença de metástases (FEMAMA, 2019).

Normalmente a cirurgia pode ser associada a outros tratamentos pré ou pós-operatórios, exceto nos casos de tumores muito pequenos ou tipos de tumor muito favoráveis (FEMAMA, 2019).

5.2.3 A Radioterapia

É um tratamento no qual se utilizam radiações ionizantes (raio X, por exemplo) para destruir um tumor ou impedir que suas células aumentem. Estas radiações não são vistas e durante a aplicação o paciente não sente nada. A radioterapia pode ser usada em combinação com a quimioterapia ou outros tratamentos (INCA, 2019d).

Metade dos pacientes com câncer são tratados com radiações e o resultado costuma ser muito positivo. Para muitos pacientes, é um meio bastante eficaz, fazendo com que o tumor desapareça e a doença fique controlada, ou até mesmo curada. Quando não é possível obter a cura, a radioterapia pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida. Isso porque as aplicações diminuem o tamanho do tumor, o que alivia a pressão, reduz hemorragias, dores e outros sintomas, proporcionando alívio aos pacientes (INCA, 2019c).

A radioterapia pode ser utilizada como o tratamento principal do câncer, como tratamento adjuvante (após o tratamento cirúrgico), como tratamento neoadjuvante (antes do tratamento cirúrgico), como tratamento paliativo, para alívio de sintomas da doença como dor ou sangramento e para o tratamento de metástases (INSTITUTO ONCOGUIA, 2016).

Os principais efeitos colaterais a curto prazo da radioterapia com feixe externo para câncer de mama são: Inchaço e sensação de peso na mama, alterações na pele na área irradiada e fadiga (INSTITUTO ONCOGUIA, 2015).

Dentre todos esses tratamentos ainda podemos citar a terapia endócrina (hormonioterapia) que consiste em impedir a atuação dos hormônios sobre os receptores, quando estes estão presentes nas células tumorais e também a terapia-

alvo, também chamada de tratamento de precisão, corresponde a um tratamento personalizado de acordo com o tipo de câncer da paciente. Essa recente alternativa apresenta maior eficácia e menos efeitos colaterais, pois age especificamente na proteína que atinge as células cancerosas, causando danos menores nas células saudáveis em comparação com medicamentos convencionais. A terapia-alvo age com o objetivo de inibir a ação das células cancerosas e reduzir o crescimento tumoral (FEMAMA, 2020).

O diagnóstico de câncer de mama traz consigo o sentimento de impotência e medo da morte, pois além de ser um fato estressante para a mulher também significa uma mudança em sua vida tanto psicológica como em sua sexualidade, já que ocorre uma série de transformações ocasionadas pela doença, também há a ameaça da mutilação da mama. A busca pelo tratamento mais adequado é persistente e constante. Pois essas mulheres convivem com uma dor permanente, tanto física como psicológica, durante os estágios diferentes que a doença apresenta e diante das sequelas que ficam em seu corpo (VIEIRA, C. P. et.al, 2013).

5.2.4 A Qualidade de Vida das Mulheres e o Acolhimento de Enfermagem

A qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, sua posição na vida dentro do contexto de cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação as suas metas, expectativas e padrões sociais (LOTTI; BARRA; MAKLUF, 2008).

Percebe-se que a descoberta do câncer, bem como o seu tratamento, leva as mulheres e suas famílias a vivenciarem momentos de dificuldades, os quais demandam orientações e respostas rápidas e efetivas. Torna-se, então, de extrema importância uma assistência da equipe de saúde, com atuação eficaz e qualificada para atender a essa demanda em um momento tão difícil tanto para quem recebe a notícia da patologia quanto para seus familiares.

No caso das pessoas do sexo feminino, o descaso para com os vários sinais e sintomas que possam indicar o diagnóstico de uma patologia maligna como o câncer de mama, pode se associar a valores culturais de responsabilidade e obrigação para com o outro. As mulheres atuam na sociedade como geradoras do

cuidado, sendo delegado a elas o ato de cuidar, mas nesses casos elas precisam serem observadas na sua integralidade e identidade feminina (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

Alerta-se que, mesmo com os avanços diagnósticos e terapêuticos, ainda há muito a ser incorporado no cuidado à paciente com câncer de mama e a sua família, destacando-se o respeito e o reconhecimento dos seus sentimentos e necessidades após a doença ter sido diagnosticada, pois, ao sentirem-se acolhidas e fortalecidas, apresentam melhores condições para vivenciar o cotidiano do diagnóstico e tratamento do câncer de mama que, segundo as próprias mulheres, é considerado um período interminável e muito difícil devido a todos os efeitos colaterais e psicológicos na vida da paciente.

O acolhimento de enfermagem é composto pela equipe que presta assistência aos pacientes oncológicos e isso significa para a cliente com câncer de mama e para sua família um importante elo na sua relação enfermeiro/paciente assim como com os demais membros da equipe de saúde. Assim, é de fundamental importância a relação profissional-paciente no processo de adesão ao tratamento, visto que existem fatores aí envolvidos que são próprios do contexto onde o paciente está inserido. Por isso, as enfermeiras oncologistas precisam entender e fazer-se entender, e compartilhar com o paciente/família o momento do tratamento como sendo de troca e interação (SILVA e CRUZ, 2011).

Por meio da consulta de enfermagem, o enfermeiro pode definir metas de cuidado para a cliente e propor uma assistência individualizada, humanizada e pautada nos principais diagnósticos de enfermagem identificados em cada situação de cuidado. Portanto, a consulta de enfermagem deve ser percebida como um instrumento que pode contribuir para o enfrentamento do câncer de mama pela mulher e pela família (MAIESKI e SARQUIS, 2007).

Os profissionais de enfermagem devem utilizar competência técnica, conhecimentos científicos específicos da clínica oncológica, mas também empatia para compreender o ser humano naquilo que vivencia com o cliente ou o familiar em um ambulatório oncológico, possuindo um papel essencial no tratamento do câncer de mama, sendo de extrema importância alguns cuidados, dentre os quais podemos citar: o esclarecimento ao paciente sobre a doença e suas opções de tratamento, a promoção do autocuidado, o apoio emocional, o alívio da dor, o tratamento das

complicações, além de todo incentivo e coragem que as mulheres necessitam para enfrentar o câncer e suas possíveis consequências (ALCÂNTARA, 2008).

Para que um acolhimento efetivo possa ser realizado, o enfermeiro deve primeiramente estabelecer vínculo com o paciente, algo pouco complexo e que gera diversos benefícios durante a prestação de sua assistência. Para tal, faz-se necessário que o profissional seja um exímio ouvinte, visto que por mais simples que pareçam, os relatos do enfermo podem influenciar consideravelmente no curso provável da doença, além de estabelecer vínculo com o cliente e sua família, oferecendo o apoio e conforto de que necessitam (AUGUSTO, 2018).

A atenção à qualidade de vida da paciente com câncer de mama deve ser preocupação contínua da enfermagem ao longo de todo o processo terapêutico, pois possui uma ampla atuação junto ao paciente com câncer de mama, neste caso o acolhimento humanizado assim como o conhecimento técnico-científico da equipe de enfermagem pode proporcionar as mulheres que estão passando pelas variadas fases do tratamento de câncer de mama uma sensação de estar sendo bem cuidada e isso implica positivamente na sua qualidade de vida (BOLZAN e BOLZAN, 2005).

Houve uma melhora significativa da expectativa de vida da mulher com a referida enfermidade, devido à possibilidade de diagnósticos mais precoces e à evolução nos métodos de tratamento, entretanto cada fase desse tratamento torna-se um momento de angústia e questionamentos vividos pela paciente, nesses momentos torna-se necessário um acolhimento da enfermagem capacitado e especializado para proporcionar a ela uma assistência de enfermagem qualificada e um cuidado integral tendo a responsabilidade de incentivar também os familiares e amigos a participar nesse processo saúde doença e enfrentamento (CANGUSSU, et.al, 2010).

O tratamento do câncer é doloroso, árduo e danifica a imagem da mulher perante ela mesma; além de deixá-la muitas vezes com pensamentos pessimistas e insegurança pelo risco de morte, de metástase ou mesmo do retorno do câncer após o tratamento, segundo alguns estudos, as necessidades informacionais mais recorrentes referentes à qualidade de vida das mulheres com câncer de mama se relacionam a temas como: impacto permanente na mulher de sua experiência com a doença e o medo recorrente da recidiva (LEBEL et al., 2012), a falta de informações sobre os tratamentos e protocolos de seguimento, bem como sobre as mudanças no

estilo de vida, ou ainda a respeito da detecção de sintomas da recorrência do câncer e também de como prevenir a incidência da doença em suas filhas. Essas necessidades devem ser reconhecidas e, conseqüentemente, ser atendidas pelas equipes de saúde, o que com certeza irá colaborar para diminuir os níveis de ansiedade das mulheres sendo assim não se podemos esquecer de citar das conseqüências que esse tratamento agrega a qualidade de vida das mulheres que sobrevivem a ele, para que o bem-estar das sobreviventes ao câncer de mama de longo do tempo seja de fato alcançado, sendo fundamental que se ofereça acompanhamento ao longo dos anos, a cargo da equipe multiprofissional oncológica, composta de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, nutricionistas, entre outros profissionais que possam atender às necessidades das pacientes, tanto informacionais como emocionais e sociais, colaborando, assim, para promover o bem-estar físico, psicológico e social dessas mulheres e a enfermagem tem um papel de grande relevância neste sentido.

Outro fato importante a ser citado se refere à espiritualidade dessa mulher, sabendo que sua fé nesse momento, ajuda o paciente a manter a esperança de que irá responder bem aos tratamentos. Esse tipo de pensamento é importante, para que ela siga corretamente as indicações prescritas e não se sinta desolada e não importa qual for a religião, evangélicos, cristãos, espíritas, judeus e muçulmanos procuram as respostas para os mesmos dilemas e encontram um porto seguro em sua fé. No momento do tratamento oncológico, ela pode ser o caminho para trazer mais qualidade de vida e melhorar o tratamento (RIBEIRO et.al, 2019).

É necessário então que a assistência prestada a essas mulheres seja para atendê-las como um todo, não sendo tratada apenas a doença em si, pois o câncer traz uma gama de sentimentos, de mudanças de vida e transformações as quais atingem diretamente a qualidade de vida das mulheres no decorrer do tratamento, sendo assim, a enfermagem assume um papel de extrema importância durante o processo que essa mulher irá passar, desde a confirmação do diagnóstico até a realização de todo o tratamento (TREVISAN M., et al, 2013)

A atuação em oncologia requer da enfermagem mais que conhecimentos teóricos e práticos; exige o desenvolvimento de habilidades que possam nortear a sua atuação profissional, considerando as dimensões físicas, emocionais, sociais e

espirituais dos pacientes sob sua responsabilidade, com uma doença crônica, com demandas contínuas e imprevisíveis (SILVA e CRUZ, 2011).

Dessa forma, conclui-se que a enfermagem possui uma ampla atuação junto ao paciente com câncer de mama e considera-se este estudo de importância fundamental, pois a fundamentação teórica é especialmente necessária para um desempenho técnico-científico e humanizado das equipes de enfermagem no cuidado a esses pacientes.

Neste contexto deve se reforçar novamente a importância da humanização no acolhimento e assistência de enfermagem que vai além do conhecimento técnico e científico baseando-se no respeito aos valores da paciente, suas crenças e sua família, cabendo ao enfermeiro empregar um olhar holístico e individualizado para que as necessidades e anseios dessa mulher sejam notadas e atendidas favorecendo assim a melhora na sua qualidade de vida e no enfrentamento a doença.

6. METODOLOGIA

O percurso que possibilitou atingir os objetivos de investigação desse trabalho foi traçado através de leitura dos próprios textos temáticos e teóricos lendo e interpretando os temas afins no que diz respeito ao debate sobre o entendimento do papel do enfermeiro à pacientes frente ao diagnóstico de câncer e durante todo o processo terapêutico, acompanhando seus medos, suas dúvidas e enfrentamentos.

Obviamente, tomou-se o cuidado de não perder a coerência interpretativa impondo uma visão pessoal ao tema, sem a devida fundamentação e evidência teórica da pesquisa científica.

O levantamento da bibliografia e o trabalho de coleta de dados serão realizados na biblioteca da FEMA e da UNESP de Assis, além das pesquisas em plataformas de pesquisa na área da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de câncer de mama assim como seu tratamento causa um grande impacto na qualidade de vida das mulheres, todo esse processo é causador de muita angústia, sofrimento, ansiedade e estresse associado ao medo da morte.

Os diversos tipos de tratamentos com seus respectivos efeitos colaterais assim a como a confirmação do diagnóstico contribuem também para um déficit alto na qualidade de vida das mulheres tanto físico sexual e psicológicos.

Sua crença religiosa e fé contribui para uma melhor adesão ao tratamento e conseqüentemente melhora na sua qualidade de vida, pois possibilita novo sentido à experiência do adoecimento e do tratamento, e tem um impacto positivo importante na maneira como as mulheres enxergam essa trajetória, promovendo menor desgaste e maior alívio em situações difíceis e de estresse.

A enfermagem tem um papel de grande relevância neste cenário, pois deve efetuar uma assistência baseada não somente em conhecimento científico /técnico, mas em um olhar holístico para essa mulher respeitando sua individualidade sua crença religiosa e seus anseios e que por meio do processo de enfermagem deve criar um elo enfermeiro/ paciente para definir metas de cuidados para essa cliente e propor uma assistência individualizada, humanizada e pautada nos principais diagnósticos de enfermagem identificados em cada situação, além de incluir os familiares neste processo o que colabora para uma melhor qualidade de vida dessas mulheres.

Deve-se lembrar, que a qualidade de vida das mulheres que enfrentam esse tratamento também é afetada após o término dele, sugerindo assim novos estudos para avaliar e talvez aprimorar novas condutas no acolhimento e assistência de enfermagem no impacto da qualidade de vida dessas mulheres.

Esse tema foi escolhido devido ao fato de eu ter vivenciado essa patologia, e ter sido diagnosticada com câncer de mama em agosto de 2017 e vivenciado a maioria das etapas do processo citado no trabalho, assim como seus conseqüentes efeitos colaterais podendo afirmar a importância do acolhimento e assistência de enfermagem humanizado e individualizado em todas as etapas desse tratamento, e

como isso favoreceu e muito no enfrentamento doença/saúde e garantiu assim uma melhor qualidade de vida em todo esse percurso enfrentado.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, L. F. F. **O Sentido do agir profissional na prática ambulatorial de enfermeiros oncologistas do INCA** [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

AUGUSTO, T. R. S. **A relevância da humanização da assistência de enfermagem frente à mulher diagnosticada com câncer de mama**. 2018. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/enfermagem/a-relevancia-humanizacao-assistencia-enfermagem-frente-mulher-diagnosticada-cancer-mama.htm#indice_20>. Acesso em: 15 ago, 2020.

BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M.; SILVA, S.F. **Convivendo com o câncer**: do diagnóstico ao tratamento. Rev Enferm UFSM, v. 5, n. 3. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

BELLO, T. **Outubro Rosa**: perda do cabelo no tratamento para câncer de mama. 2018. Disponível em: <<https://womenshealthbrasil.com.br/perda-do-cabelo-no-cancer-de-mama/#:~:text=Giselle%20Barros%3A%20O%20tratamento%20pode,qualidade%20de%20vida%20das%20mulheres>>. Acesso em: 15 ago.2020.

BOLZAN, P. de O.; BOLZAN, M. E. de O. **Câncer de mama**: a importância da enfermagem no cuidado ao paciente. Disponível em: <<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/1089.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Outubro Rosa: mês de conscientização sobre o câncer de mama. **Biblioteca Virtual em Saúde**, set, 2019. Disponível em:<<http://bvsm.s.saude.gov.br/ultimas-noticias/3041-outubro-rosa-mes-de-conscientizacao-sobre-o-cancer-de-mama>>. Acesso em: 21 jul. 2020.

CANGUSSU, R. O. et.al. Depressive symptoms in breast cancer: beck depression inventory. **J Bras Psiquiatr**. 2010; 59(2): 106-10. Disponível em: <<https://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

CEOLIN, V. E. S. (2008). A família frente ao diagnóstico do câncer. In: HART, C. F. M. **Câncer**: uma abordagem psicológica. Porto Alegre: AGE, 2008.

FEMAMA. Fundação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mulher. **Entenda a importância das drogas orais para pacientes com câncer.** 2020. Disponível em: < <https://www.femama.org.br/site/br/noticia/entenda-a-importancia-das-drogas-orais-para-pacientes-com-cancer?t=1598016285> >. Acesso em: 15 ago. 2020.

_____. Fundação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mulher. **Tipos de tratamentos para câncer de mama.** 2019. Disponível em: < <https://www.femama.org.br/site/br/noticia/tipos-de-tratamento-para-cancer-de-mama#:~:text=%2D%20Cirurgia%3A,resse%C3%A7%C3%A3o%20estejam%20livres%20de%20doen%C3%A7a> >. Acesso em: 15 ago. 2020.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Quimioterapia.** Disponível em: < <https://www.einstein.br/especialidades/oncologia/exames-tratamentos/quimioterapia> >. Acesso em: 15 ago. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Outubro Rosa - 2015** / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/en/node/2478> >. Acesso em: 21 jul. 2020.

_____. **Amamentação: causas e prevenção** / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/alimentacao/amamentacao> >. Acesso em: 21 jul. 2020.

_____. **Controle do câncer de mama: fatores de risco** / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2019b. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/fatores-de-risco> >. Acesso em: 21 jul. 2020.

_____. **Quais os benefícios da radioterapia?** / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2019c. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quais-os-beneficios-radioterapia#> >. Acesso em: 15 ago. 2020.

_____. **O que é radioterapia?** / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2019d. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/o-que-e-radioterapia> >. Acesso em: 15 ago. 2020.

_____. **Conceito e magnitude do câncer de mama** / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude> >. Acesso em: 21 jul. 2020.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Radioterapia para câncer de mama.** 2015. Disponível em: < <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/radioterapia-para-cancer-de-mama/1406/265/#> >. Acesso em: 15 ago. 2020.

_____. **Tratamentos do câncer**. 2016. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/77/50/#>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

JURADO, S. R. et.al. Sintomas depressivos em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia e radioterapia: uma revisão integrativa. **Nursing**. São Paulo ; 22(253): 2967-2972, jun.2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025617>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

LEBEL, S. et.al. Young and worried: age and fear of recurrence in breast cancer survivors. *Health Psychology*. 2013 Jun;32(6):695-705. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23088176/>>. Acesso em: 15 ago. 2015.

LÔBO, S. A. et.al. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. **Acta paul. enferm**. vol.27 n.6. São Paulo, nov/dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-21002014000600554&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 ago. 2020.

LOTTI, R.C.B.; BARRA, A.A.; MAKLUF, A.S.D. **Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida**. 2008. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_54/v04/pdf/367_372_Impacto_do_Tratamento_de_Cancer_de_Mama.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020.

MAIESKI, V. M.; SARQUIS, L. M. M. Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho. Curitiba - PR: **Cogitare Enferm**; 2007 jul-set;12(3):346-52. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

MALUF, M. F. M.; MORI, L. J.; BARROS, A. C. S. D. O impacto psicológico do câncer de mama. **Rev Bras Cancerol**. 2005 abr/jun; 51(2):149-54. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf>.. Acesso em 15 ago. 2020.

PEREIRA, C. M. O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada. **R. pesq.: cuid. fundam**. 2013 abr/jun; 5(2):3837-46. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1414-8145201500030043200014&lng=en>. Acesso em: 15 ago. 2020.

PORTAL SÃO FRANCISCO. **Câncer de mama, tratamento e sintomas**. 2016. Disponível em: <<https://www.portalsaofrancisco.com.br/saude/cancer-de-mama>>. Acesso em: 21 jul. 2020.

RIBEIRO, G. S. et.al. Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama. *Rev. pesqui. cuid. fundam*; 11(4): 849-856, jul/set. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005488>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

- SHARON et.al (2013). In: AUGUSTO, T. R. S. **A relevância da humanização da assistência de enfermagem frente à mulher diagnosticada com câncer de mama**. 2018. Disponível em: < https://monografias.brasilecola.uol.com.br/enfermagem/a-relevancia-humanizacao-assistencia-enfermagem-frente-mulher-diagnosticada-cancer-mama.htm#indice_20>. Acesso em: 15 ago, 2020.
- SILVA, C. L. L. da. **A luta e a vitória de uma mulher jovem frente ao diagnóstico de câncer de mama**: um estudo de caso. Santa Cruz do Sul, 2017. Disponível em: < <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/1668>>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- SILVA, R. de C. V. da.; CRUZ, E. A. da. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery** vol.15 n.1. jan/mar. 2011. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100025>. Acesso em : 15 ago. 2020.
- TREVISAN, B. **Atenção primária**: assistência de enfermagem entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- VERDE, S. M. et.al. Acquired food aversion and quality of life in women with breast cancer. **Rev Nutr**. 2009; 22(6):795-807. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0103-2100201400060055400001&lng=en>. Acesso em: 21 jul.2020.
- VIEIRA, C. P. et.al. **Luto em mulheres submetidas à mastectomia**. Psicanálise – 2. 2013. Disponível em: < <https://www.passeidireto.com/arquivo/41376803/luto-em-mulheres-submetidas-a-mastectomia/2>>. Acesso em: 15 ago. 2020

|

