

CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA REABILITAÇÃO DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO NARRATIVA¹

CONTRIBUTION OF NURSING IN THE REHABILITATION FROM BREAST CANCER: A NARRATIVE REVIEW

**Elaine Teresinha Muller², Adriana Dall'Asta Pereira³,
Claudia Zamberlan³ e Carla Lizandra de Lima Ferreira⁴**

RESUMO

O câncer de mama é uma doença que abala o psicossocial do indivíduo e é a segunda neoplasia que mais atinge a população feminina. A reabilitação da mulher com essa patologia, tema central desse estudo, torna-se fundamental para a qualidade de vida. O objetivo nesta pesquisa foi identificar a produção científica brasileira de Enfermagem sobre a temática da reabilitação da paciente com câncer de mama. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com delimitação temporal de 2008 a 2016. Da análise temática, surgiram dois temas centrais: o processo vivenciado pela mulher com câncer de mama e a enfermagem na reabilitação da mulher com câncer de mama. Conclui-se que a enfermagem precisa sistematizar o cuidado para reabilitação da mulher com câncer de mama, pois a ação deve ser multiprofissional. Observou-se como lacuna no estudo a falta de investimentos para elaboração de protocolos específicos de reabilitação para mulher com câncer de mama bem como em pesquisas sobre o tema.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, neoplasias da mama, qualidade de vida, saúde da mulher.

ABSTRACT

Breast cancer is a disease that undermines the individual psychosocially and it is the second neoplasm that most affects the female population. The aim of this article is to study the rehabilitation of women with this pathology, which is fundamental for life quality. This research identified the Brazilian scientific production of Nursing on the theme of rehabilitation of the patient with breast cancer. This is a narrative review of the literature, with a temporal delimitation from 2008 to 2016. From the thematic analysis, two central themes emerged: the process experienced by women with breast cancer and the role of nursing in this process. It is concluded that nursing needs to work on the systematization of care, since the action must be multiprofessional. There is a lack of investment in the elaboration of specific rehabilitation protocols for women with breast cancer as well as research on the subject.

Keywords: nursing care, breast neoplasms, quality of life, women's health.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

² Aluna do curso de Especialização em Oncologia - Centro Universitário Franciscano. E-mail: elainetm@hotmail.com

³ Colaboradoras. Docentes do curso de Enfermagem e do curso de Especialização em Oncologia - Centro Universitário Franciscano. E-mails: adrianadap@terra.com.br; claudiaz@unifra.br

⁴ Orientadora. Docente do curso de Enfermagem e do curso de Especialização em Oncologia - Centro Universitário Franciscano. E-mail: carlalizandralferreira@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de mama provavelmente seja o tipo de câncer mais temido entre a população feminina, devido à alta incidência e, sobretudo, aos efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. É considerado relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas, acima dessa faixa etária, sua incidência cresce rápida e progressivamente (INCA, 2014).

O câncer conceitua-se como um conjunto de mais de 100 doenças, cuja principal característica é o crescimento celular desordenado com capacidade de invadir outros órgãos e vasos. O câncer de mama caracteriza-se como um grupo heterogêneo de doenças, com manifestações distintas. A heterogeneidade pode ser observada pelas diversas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes características genéticas e, como consequência, diferentes respostas terapêuticas (BRASIL, 2014). Este é o tipo mais comum de câncer entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele (o não melanoma), corresponde, em média, a 28% dos casos novos a cada ano. Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. Estimou-se uma incidência de 57.960 novos caso em 2016 (INCA, 2014).

As políticas públicas relacionadas ao câncer de mama, desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 1980, foram impulsionadas, particularmente, em 1998, pelo Programa Viva Mulher. O incentivo federal em prol das ações para o Controle do Câncer de Mama sempre teve como objetivos principais: reduzir a exposição aos fatores de risco, diminuir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da mulher com câncer de mama, objetivos estes em consonância com as diretrizes atuais da política de controle do câncer, publicadas pela Portaria GM/MS nº 874, de 2013, e com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (BRASIL, 2013).

Mediante a realidade atual (internacional e nacional) quanto à crescente incorporação e utilização de novas tecnologias no sistema de saúde para fins de detecção precoce do câncer de mama, tornou-se necessário atualizar e aprofundar a discussão sobre as recomendações de atenção à saúde da Mulher com Câncer de Mama publicadas no Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso (INCA, 2004).

No Brasil, embora exista uma grande heterogeneidade na distribuição de casos novos e mortes por câncer de mama, as maiores taxas de incidência e mortalidade ocorrem nas Regiões Sul e Sudeste, e as menores taxas nas Regiões Norte e Nordeste (INCA, 2014).

Diante desses dados, observou-se o elevado número de mulheres acometidas por essa doença, o que implica a necessidade de desenvolver estratégias de tratamento eficazes nas redes de atenção à saúde, considerando a reabilitação uma necessidade para a qualidade de vida das pacientes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define reabilitação como um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências, ou prestes a adquirir deficiências, a terem e manterem uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente (OMS, 2012).

O conceito de reabilitação se distingue do conceito de habilitação, pois esta última visa ajudar os que têm deficiências congênitas ou adquiridas na primeira infância a desenvolver sua máxima funcionalidade. Já a reabilitação refere-se àqueles que tiveram perdas funcionais e são auxiliados a readquiri-las. Dessa forma, a reabilitação tem como objetivo a melhoria da funcionalidade individual, como melhorar a habilidade de comer e vestir-se sem ajuda, ou a intervenção no ambiente de convívio pessoal, como a instalação de uma barra de apoio no banheiro, entre outras (OMS, 2012).

A enfermagem, por estar diretamente envolvida em todas as fases da doença, do diagnóstico à reabilitação e ressocialização dessas mulheres, tornou-se um alicerce fundamental na percepção e no apoio à mulher com câncer de mama, que se encontra, geralmente, fragilizada. Ter sensibilidade para compreender essas mulheres e intervir nesse processo de maneira eficaz são elementos cruciais e também desafiadores frente à falta de preparo e vontade de alguns profissionais (GALDINO et al., 2017).

Diante da complexidade da temática aqui abordada e sua relevante contribuição para os profissionais da enfermagem no que se refere às suas atribuições na reabilitação das pacientes com câncer de mama, acredita-se que este estudo, além de fornecer atualizações quanto ao tema, propõe estratégias que visam minimizar e prevenir a incapacidade da mulher que vivencia o estar com câncer de mama. Surge assim o seguinte questionamento: O que existe de produzido sobre reabilitação da paciente com câncer de mama no cuidado de enfermagem? Assim, o presente estudo tem por objetivo identificar a produção científica brasileira de enfermagem na temática da reabilitação da paciente com câncer de mama.

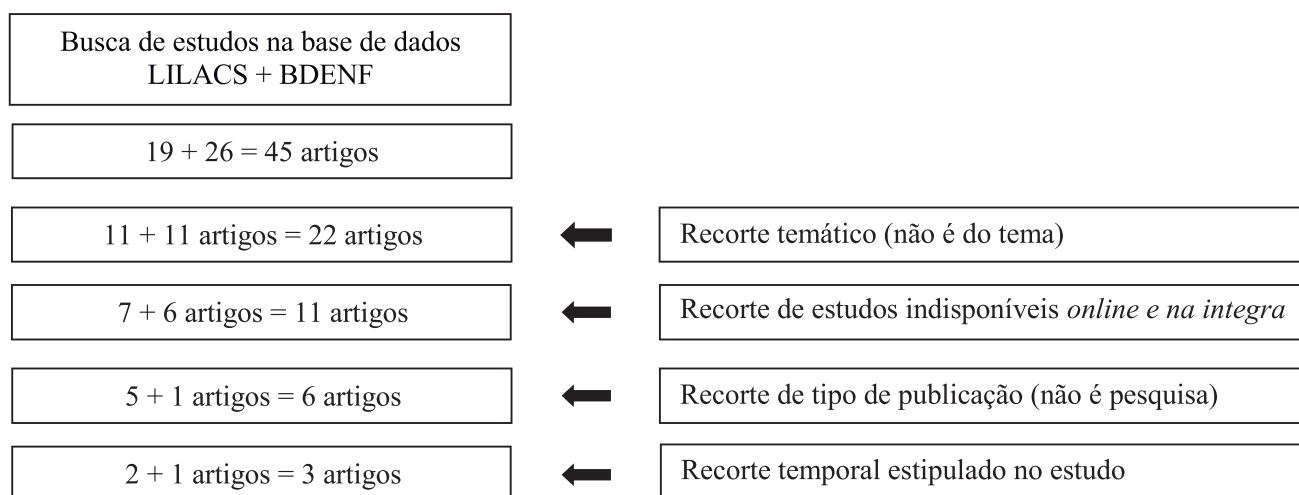
MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Segundo Marconi e Lakatos (2010), a finalidade da pesquisa bibliográfica é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi já estudado, escrito e publicado sobre um tema específico. A revisão narrativa é um método amplo que descreve e busca discutir o desenvolvimento ou o estado da arte de um determinado assunto sob um ponto de vista teórico ou contextual.

A busca das produções para esse estudo foi realizada por meio de acesso eletrônico, nas seguintes bases de dados: Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com as palavras-chave 'Câncer de mama', 'Reabilitação' e 'Enfermagem'. As buscas foram realizadas com o operador booleano 'AND'. Foram utilizadas palavras-chave, pois, ao realizar a busca por descritores nas referidas bases de dados, os resultados eram zerados. Optou-se pela atualização nas duas bases de dados por objetivar-se coletar e processar informações sobre a literatura em enfermagem, já que essas bases representam um importante e abrangente controle bibliográfico da produção científica.

Como critério de inclusão, foram considerados somente os artigos científicos disponíveis *online*, gratuitamente e na íntegra, no idioma português, com delimitação temporal de 2008 a 2016. O ano de 2008 foi escolhido como ponto inicial, ano da instituição da lei nº 11.664, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual representa um marco em conquista e visibilidade da temática. Foram descartados todos os resultados da busca que não se encaixavam nos critérios de inclusão e os não condizentes com a temática abordada. Assim, foram encontrados 45 artigos, entre os quais três atenderam aos critérios de inclusão e responderam à questão de pesquisa, conforme os dados apresentados na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção de estudos conforme critérios de inclusão e exclusão, adaptado de Ferreira et al. (2015).



Para a análise dos artigos na íntegra, foi utilizado o método de Análise Temática, que se resume em descobrir o núcleo dos sentidos que compõem uma comunicação, cuja presença signifique algo para o objeto analítico visado. A temática está associada a uma afirmação a respeito de um determinado assunto. A análise temática consta de três etapas (MINAYO, 2014): na primeira, foi realizada a pré-análise; na segunda etapa, foi realizada a exploração do material; na terceira etapa, os resultados obtidos foram interpretados com o propósito de salientar as informações importantes obtidas durante o estudo e obter a resposta ao questionamento deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro 1, constam os três artigos científicos selecionados nas bases de dados LILACS e BDENF que foram utilizados para a análise e assim realizar a revisão narrativa.

Quadro 1 - *Corpus* da pesquisa de revisão narrativa da literatura, na temática *Enfermagem na reabilitação das mulheres com câncer de mama.*

Cód.	Título	Objetivos	Autores e ano	Revista	Base de Dados	Método	Principais resultados
A1	Visita domiciliar a mulheres com câncer de mama: uma estratégia a ser resgatada	Analisar registros dos roteiros de visitas a mulheres mastectomizadas, realizadas em seus domicílios.	Parra et al. (2010)	Ciência, Cuidado e Saúde	BDENF	Estudo transversal, retrospectivo, descritivo, com análise quantitativa	Os motivos do não comparecimento ao serviço foram principalmente a ocupação e a dificuldade de ir até o local. Além disso, a maioria das anotações citava a presença de rede de apoio e a ausência de dificuldade de relacionamento. As visitas domiciliares mostraram-se de extrema importância enquanto estratégia de aumentar a adesão ao tratamento do linfedema e autocuidado, assim como no oferecimento de cuidados paliativos à paciente e sua família, de acordo com suas necessidades e limitações.
A2	Caracterização e capacidade funcional de mulheres com câncer ginecológico, câncer mamário e doença trofoblástica gestacional	Descrever o perfil sociodemográfico e clínico e a capacidade funcional de mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico, câncer mamário e doença trofoblástica gestacional em tratamento quimioterápico.	Elias et al. (2015)	Revista Gaúcha de Enfermagem	LILACS	Estudo longitudinal retrospectivo	A amostra estudada era de mulheres com 41 a 50 anos, diagnosticadas com câncer de mama (50,9%), que faziam uso de protocolos baseados em antracíclicos (47%); os escores da capacidade funcional da amostra decaíram de 78,22 para 73,57. Evidencia-se que os cuidados de enfermagem devem centrar-se no controle de sinais e sintomas que causam impacto na capacidade funcional das mulheres sob quimioterapia.
A3	Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária	Investigar a qualidade de vida das mulheres com neoplasia mamária submetidas à quimioterapia nos convênios público e privado.	Garcia et al. (2015)	Revista Gaúcha de Enfermagem	LILACS	Estudo observacional, de coorte prospectivo	A qualidade de vida das mulheres foi comprometida em decorrência do tratamento quimioterápico em ambas as instituições, porém em domínios diferentes, o que subsidia um cuidado de enfermagem direcionado de acordo com as características de cada grupo.

Fonte: construção dos autores.

Referente ao ano de publicação dos artigos, dos três (100%) artigos analisados na íntegra, dois (66,6%) foram publicados no ano de 2015 e um (33,3%) em 2010. Percebe-se que a maioria das publicações pode ser considerada recente, principalmente por se tratar de apenas três artigos. Quanto às regiões do Brasil, um (33,3%) foi realizado no Rio Grande do Sul, um (33,3%) em São Paulo e um (33,3%) em Minas Gerais. Constata-se que se trata de estudos realizados em Estados distintos.

Em relação ao delineamento dos artigos selecionados, um (33,3%) realizou um estudo transversal, retrospectivo, descritivo, com análise quantitativa, seguido de um (33,3%) estudo longitudinal retrospectivo e um (33,3%) estudo observacional de corte prospectivo. Observa-se que, de acordo com seus delineamentos metodológicos, houve uma variedade entre os métodos.

Da análise dos artigos selecionados, emergiram dois temas centrais, sendo eles: “Processo vivenciado pela mulher com câncer de mama” e “A enfermagem na reabilitação da mulher com câncer de mama”.

PROCESSO VIVENCIADO PELA MULHER DO CÂNCER DE MAMA

Indiferente da fase em que a mulher está vivenciando o câncer de mama, ou seja, do diagnóstico ao pós-tratamento da neoplasia mamária, esta é acometida por consequências físicas que causam danos emocionais e psicossociais. O linfedema de braço continua sendo a principal sequela da mastectomia devido ao esvaziamento axilar. É por essa razão que, na reabilitação de mulheres mastectomizadas, é necessário aumentar o enfoque na assistência, por apresentar minimização da frequência do aparecimento de linfedema e evolução das ocorrências e suas consequências serem diretas.^(A1)

O linfedema ocorre pelo desencadeamento anômalo ou secundário de fato que prejudique os gânglios ou vasos linfáticos, assim como no tratamento do câncer de mama com a remoção de linfonodos ou até mesmo da irradiação na região axilar. Assim, trata-se de um edema progressivo que prejudica os membros superiores, devido ao mau funcionamento do sistema linfático e também ao acúmulo de líquido rico em proteínas na superfície e espaço intersticial (MACLELLAN; GREENE, 2014).

Quanto às sequelas físicas, na maioria dos roteiros pesquisados das visitas domiciliares, a dor, a queimação, o ardor, o aumento do peso do braço, a diminuição da força muscular e a limitação da amplitude do movimento do braço homolateral à cirurgia podem também ser consequências da presença de linfedema. Assim como o linfedema, a aderência na parede torácica, decorrente do ato cirúrgico, também citada nos artigos selecionados, pode contribuir para a presença dessas sequelas físicas.^(A1)

A linfadenectomia e a radioterapia com irradiação axilar, por neoplasia mamária, são os principais motivos para o desenvolvimento do linfedema, sendo esta a pior complicação, que causa um efeito negativo na qualidade de vida, principalmente para pacientes que não seguem o tratamento fisioterápico, pois a reabilitação, associada com o reequilíbrio das atividades diárias, visa, principalmente, à redução do volume do braço e não à cura (PUSIC et al., 2013).

Outros sinais e sintomas mencionados se relacionaram à terapêutica quimioterápica que, devido aos agentes antineoplásicos, apresenta como consequência muitos tipos de toxicidade, em especial a toxicidade gastrointestinal, mais comumente manifestada por náuseas e vômitos, e as lesões de células com velocidade de crescimento rápida, sendo uma destas o folículo piloso, que causa, principalmente, a alopecia.^(A1)

Entre as sequelas emocionais relacionadas à neoplasia mamária, a depressão ficou em destaque. Nesse sentido, ao receber o diagnóstico de câncer de mama, as mulheres geralmente sentem medo e até desespero devido a essa doença estar ainda relacionada à letalidade, também quanto à possibilidade de perder a mama, o que afeta a feminilidade e a autoimagem da mulher, além da possibilidade de haver recidiva (PINHO et al., 2007).

Devido às grandes mudanças na rotina em consequência do câncer de mama e tratamento, uma das principais estratégias na reabilitação dessas mulheres consiste no apoio familiar. A família, por meio do amor e do afeto, além de incentivar a mulher a ter força nesse momento, representa uma âncora para o enfrentamento das adversidades inerentes do câncer de mama (AMBROSIO; SANTOS, 2015).

A ENFERMAGEM NA REABILITAÇÃO DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA

Os cuidados de enfermagem no tratamento da mulher com câncer de mama visam conservar a capacidade funcional das mulheres durante o uso de quimioterápicos. Aos profissionais da enfermagem não cabe apenas preparar e administrar medicamentos conforme prescrição médica, mas, sim, agir em todo o processo de cuidado, desde o controle dos sinais e sintomas que consequentemente causam impacto na capacidade funcional das mulheres, até as questões sociais que estão envoltas nesse contexto.^(A2)

É função dos profissionais da enfermagem gerenciar a capacidade funcional da mulher para sistematizar o cuidado de enfermagem e realizar os encaminhamentos necessários à equipe multiprofissional com vistas a diminuir os efeitos colaterais causados pelo tratamento quimioterápico. Além disso, é preciso dispensar atenção especial às pacientes mais suscetíveis ao declive funcional, além de controlar os sinais e sintomas decorrentes da doença.^(A2)

Conhecer o itinerário terapêutico das mulheres acometidas pelo câncer de mama é importante, pois este contribui no planejamento dos cuidados de enfermagem e das ações que envolvam a área da saúde visando à qualidade de vida dessas mulheres. Dessa forma, ao obter o conhecimento do perfil socioeconômico e clínico, assim como as funções físicas, sociais, emocionais e cognitivas, há uma contribuição considerável para a melhoria das disparidades no âmbito da saúde, em conformidade com as diferenças demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas.^(A3)

A familiaridade, por parte dos profissionais de enfermagem, com o itinerário terapêutico e as aflições da paciente com câncer de mama ajuda na elaboração de um plano de cuidados bem direcionado e também no estabelecimento do vínculo, o que permite maior aproximação e compreensão do sentido que é dado pela mulher acometida pela doença ao momento que vivencia (ALVES et al., 2010).

Um dos aspectos importantes no pós-operatório é a prevenção e o controle para minimizar as complicações que causam o linfedema. Essa prevenção, o tratamento e o controle são contribuições importantes da enfermagem no que se refere à reabilitação, já que é um grande problema para as

mulheres que o vivenciam. Portanto, as visitas domiciliares às mulheres mastectomizadas é uma ferramenta fundamental para a enfermagem, seja para reintroduzir essas mulheres na sua rotina comum, seja para aumentar a adesão ao tratamento e ao autocuidado.^(A1)

Se houver a possibilidade da prevenção do linfedema de membros superiores, ela deve ser realizada para evitar o surgimento dessa complicação, que causa dor, sofrimento e desconforto, bem como traz estigmas que alteram os hábitos de vida dessa mulher. A prevenção do linfedema de membros superiores, como cuidado na reabilitação das mulheres com câncer de mama, é fundamental na sistematização do cuidado de enfermagem. As orientações no autocuidado visam evitar o desenvolvimento do linfedema, bem como modificar hábitos e estilo de vida com o objetivo de reduzir o uso excessivo do membro dominante quando este é submetido à linfadenectomia. Realizar exercícios para controle do peso, observar, prevenir e tratar infecções teciduais e favorecer a drenagem linfática, também são cuidados importantes na reabilitação da mulher com câncer de mama na prevenção do linfedema (MAK et al., 2008).

A visita domiciliar é uma das estratégias mais promissoras e inovadoras que podem contribuir na prevenção, no tratamento e na reabilitação, pois o envolvimento de uma equipe multiprofissional pode ampliar o olhar da usuária e incluí-la no ambiente em que ela vive e na sua comunidade.^(A1)

Durante a visita domiciliar, é importante informar a mulher com câncer de mama metastático e/ou em fase terminal da doença de que existem possibilidades que minimizam a dor e desconforto que vão além do tratamento convencional. O conforto físico, mental e espiritual nesse processo é muito importante, bem como o apoio emocional da equipe de saúde, dos familiares e das pessoas mais próximas. Nesse sentido, a visita domiciliar de profissionais de um serviço de reabilitação pode ser uma das estratégias para proporcionar-lhe apoio.^(A1)

Evidencia-se também que as estratégias da equipe multiprofissional e a comunicação adequada entre os serviços de oncologia e a atenção primária contribuem diretamente para o acompanhamento domiciliar dessas pacientes, que devem ser estimuladas durante as visitas a continuarem com os cuidados necessários.^(A2)

Nessa ótica, a comunicação é um dos aspectos fundamentais na reabilitação da mulher com câncer de mama. A falta de informações detalhadas sobre a doença é um dos fatores que dificulta a adesão das mulheres ao tratamento. A equipe multiprofissional é fundamental para facilitar a comunicação e as ações educativas para com essas mulheres (PANOBIANCO et al., 2009).

Outro aspecto dos artigos que traz contribuições para este estudo refere-se à utilização de instrumentos de avaliação pertinentes e consistentes pela enfermagem ao cuidar da paciente com câncer de mama. Esses instrumentos fornecem uma prática assistencial de qualidade, que podem minimizar os riscos e até mesmo eliminá-los. Cuidados específicos e direcionados à necessidade da mulher com câncer de mama, para todo o manejo do estado geral e complicações inerentes, favorecem um cuidado individualizado e humanizado.^(A2)

Os grupos de pesquisa são importantes nesse processo e devem estar voltados para a reabilitação de mulheres mastectomizadas. O Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas (REMA), da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo, é composto por uma equipe multiprofissional que assiste mulheres com câncer de mama. O núcleo acredita que, mesmo após o diagnóstico e o tratamento, a luta dessas mulheres objetiva a sobrevivência e a qualidade de vida. Acredita também que o tratamento do câncer de mama vai muito além de apenas aspectos biológicos, incluindo os aspectos emocionais, o processo do adoecer e a relação familiar e o contexto sociocultural das mulheres acometidas pelo câncer de mama.^(A1)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo, ficou evidenciada a importância da enfermagem na reabilitação da mulher com câncer de mama. A enfermagem deve realizar o cuidado, desde o planejamento de atividades específicas que necessita o tratamento da patologia até o gerenciamento da capacidade funcional da paciente, visando constantemente à minimização de danos. As pacientes com câncer de mama necessitam ser assistidas na sua integralidade e, por isso, a enfermagem precisa encontrar estratégias que visem ao equilíbrio entre a manutenção das funções físicas, emocionais e sociais dessas pacientes. Essas estratégias devem compor a sistematização da assistência à mulher com câncer de mama, ou seja, cuidados com sua reabilitação.

Dessa forma, essas mulheres precisam ser acompanhadas e orientadas durante todo o percurso do adoecimento até a reabilitação. Nesse contexto, a enfermagem deve dar continuidade ao cuidado após a alta hospitalar e no retorno à sua residência, pois dificuldades e desafios podem aparecer e, sem a reabilitação, permanecerão no cotidiano dessas mulheres, o que causa sofrimento físico e mental. A comunicação e a articulação com a Atenção Primária tornam-se primordiais na intenção de que a mulher seja acompanhada adequadamente. Diante dessa compreensão, é necessária uma assistência individualizada e sistematizada, que atenda integralmente a mulher na sua reabilitação.

Os resultados do estudo revelaram algumas lacunas, como a ausência de um protocolo específico voltado à reabilitação do câncer de mama, poucas produções científicas brasileiras que abordam o tema relacionado à reabilitação da mulher com câncer de mama na enfermagem. Assim, percebe-se a carência de produções que fomentem o conhecimento de profissionais que cuidam e/ou que assistem a mulher com câncer de mama na sua reabilitação.

Diante desses resultados, sugere-se a necessidade de investimentos em pesquisas na área de reabilitação da mulher com câncer de mama, pois estas vivenciam, conforme mostrado neste estudo, complicações, limitações físicas, situações emocionais, entre outras, que alteram e modificam o seu bem-estar.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. C. et al. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. **Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 989-995, 2010.

AMBROSIO, D. C. M.; SANTOS, M. A. Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 851-864, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 maio 2013. Seção 1, p. 129-132.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em oncologia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 356 p.

ELIAS, T. C. E. et al. Caracterização e capacidade funcional de mulheres com câncer ginecológico, câncer mamário e doença trofoblástica gestacional. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 4, out./dez. 2015.

FERREIRA, C. L. de L. et al. Demandas para atenção à saúde de crianças em situação de violência: estudo de revisão. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 15, n. 1, p. 53-9, 2015.

GALDINO, A. R. et al. Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas matriculadas em um programa de reabilitação. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 451-458, 2017.

GARCIA, S. N. et al. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 2, p. 89-96, 2015.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer de mama: documento de consenso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 50, n. 2, p. 77-90, 2004.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

MACLELLAN, R. A.; GREENE, A. K. Lymphedema. **Seminars in Pediatric Surgery**, v. 23, n. 4, p. 191-197, 2014.

MAK, S. S. et al. Predictors of lymphedema in patients with breast cancer undergoing axillary lymph node dissection in Hong Kong. **Nursing Research**, v. 57, n. 6, p. 416-425, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p.

PANOBIANCO, M. S. et al. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 418-426, 2009.

PARRA, M. V. et al. Visita domiciliar a mulheres com câncer de mama: uma estratégia a ser resgatada. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 301-308, 2010.

PINHO, L. S. et al. Câncer de mama: da descoberta a recorrência da doença. **Rev Eletr Enf**, v. 9, n. 1, p. 154-65, 2007.

PUSIC, A. L. et al. Quality of life among breast cancer patients with lymphedema: a systematic review of patient-reported outcome instruments and outcomes. **Journal of Cancer Survivorship**, Boulder, v. 7, n. 1, p. 83-92, 2013.

