

ASPECTOS COMPORTAMENTAIS DA MULHER MASTECTOMIZADA E A OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO

Fernanda Santos Diniz

Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Sergipe -UFS, Lagarto, SE, Brasil.

Ândria Silveira Almeida

Mestranda pela Universidade Federal de Sergipe - UFS, Lagarto, SE, Brasil.

Maria Pontes de Aguiar Campos

Doutorado pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, FMRP/USP, Brasil.

Thialla Andrade de Carvalho

Mestrado pela Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Quezia Santos do Nascimento

Enfermeira, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

RESUMO: Verificar o comportamento da mulher mastectomizada e as complicações mais frequentes no pós-operatório tardio. Pesquisa transversal do tipo descritiva de natureza quantitativa em uma organização não governamental. A população foi constituída por 40 mulheres. Dos 87,50% receberam orientações sobre os cuidados pós-operatórios e 67,50% orientações de enfermagem. Além disso, 27,50% não realizaram a mamografia após a cirurgia, 15,00% não tinham o hábito de palpar a mama e 55,00% não realizaram automassagem no pós-operatório. Quanto à realização de movimentos simples como pentear os cabelos com o membro do lado operado, 57,50% não realizaram. O comportamento das mulheres submetidas à mastectomia foi em maioria de acordo com o que é recomendado. No entanto, ainda há necessidade de aumentar a qualidade das orientações, visto que apesar de existir seguimento recomendado entre as mulheres pesquisadas, o percentual de complicações foi considerável e a redução da ADM do ombro, dor crônica e ISC foram as mais prevalentes.

PALAVRAS-CHAVE: Mastectomia; Reabilitação; Câncer de mama.

BEHAVIOR ASPECTS IN MASTECTOMIZED FEMALES AND THE OCCURRENCE OF POST-OPERATION COMPLICATIONS

ABSTRACT: To assess the behavior of mastectomized females and the most frequent post-operation complications. Current transversal and descriptive research was undertaken in a non-governmental organization, with 40 females. 87.5% received monitoring on post-operation care and 67.5% received nursing guidelines. Further, 27.50% failed to have a mammography after surgery; 15.00% were not accustomed to touch their breasts; 55.00% failed to self-massage during the post-operation period; 57.5% did not undertake simple movements such as combing hair with the hand on the side of the operated side. Behavior of females with mastectomy complied with recommended habits. However, quality of monitoring should increase. Although most females followed guidelines, the perception of complications was significant and reduction of ADM of the shoulder, chronic pain and ISC were prevalent.

KEY WORDS: Mastectomy; Rehabilitation; Breast cancer.

INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018, sendo o de mama o tipo que mais atinge o sexo feminino no Brasil e no mundo. Neste mesmo ano foram registrados 2,09 milhões de casos de câncer de mama¹.

No Brasil, esse cenário não muda, e a incidência também é alta, com estimativas de 59.700 novos casos para 2018². Em 2015, foram 15.593 mortes relacionadas ao câncer de mama, 187 em homens e 15.403 em mulheres³. Analisando a região Nordeste, 11.860 casos de câncer de mama foram estimados para o ano de 2018, destes 550 novos casos para o Estado de Sergipe².

Diante destes números alarmantes, nas últimas duas décadas houve grandes avanços nas pesquisas para disponibilizar tratamentos eficazes para os pacientes oncológicos, sobretudo o câncer de mama^{4 5}. Uma vez que existem mais de 2,8 milhões de sobreviventes desta neoplasia, estes necessitam de intervenções, acompanhamento profissional e apoio familiar, que possam amenizar as consequências secundárias oriundas do tratamento^{4 6}.

O tratamento das mulheres acometidas pela neoplasia mamária consiste em intervenção cirúrgica, associada a terapêuticas adjuvantes, tais como quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal⁷. A mastectomia continua a ser o tratamento de primeira escolha para muitos tipos de câncer de mama⁸, entretanto não é potencialmente curativa, pois efeitos colaterais e complicações podem surgir após o procedimento com consequências nas atividades da vida diária dessas mulheres⁷.

Dentre as possíveis consequências após a retirada da mama estão a redução da amplitude de movimento (ADM) do ombro, a linfedema, a infecção do sítio cirúrgico (ISC), a dor, a necrose tecidual e deiscência^{9 10}. A incidência de mulheres sobreviventes ao câncer de mama é alta¹¹ e estas necessitam de orientações quanto aos aspectos comportamentais que proporcionam conhecimento sobre o seguimento pós-cirurgia para a continuidade dos cuidados no domicílio e assim reduzir as possibilidades de complicações no pós-operatório da mastectomia⁶.

Nesta perspectiva, este estudo tem por objetivo verificar o comportamento da mulher mastectomizada e as complicações mais frequentes no pós-operatório tar-

dio. Neste sentido, conhecer o comportamento da mulher mastectomizada e as possíveis complicações da cirurgia auxilia no norteamiento das dúvidas, falhas e fragilidades deste público no seguimento do tratamento, o que poderá servir como base para as orientações e cuidados necessários no período de recuperação destas mulheres.

Além disso, o trabalho justifica-se frente à necessidade de o enfermeiro procurar estratégias, a fim de promover a saúde da pessoa com câncer o que contribui para uma melhor recuperação e evolução na reinserção dessas mulheres no ambiente social, profissional e pessoal^{6 12}.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal do tipo descritiva de natureza quantitativa. Realizada em uma organização não governamental, que presta serviços humanos e sociais a pessoas carentes portadoras de câncer de todo o Estado de Sergipe, além do sul de Alagoas e norte da Bahia. A associação dispõe de uma equipe multidisciplinar que oferece serviços de fisioterapia, nutrição, psicologia, assistência social, comunicação, telemarketing e de enfermagem, que contribuem para uma assistência completa e humanizada a pessoas que enfrentam o câncer.

O serviço dispõe de 40 pacientes que realizaram mastectomia e fazem acompanhamento com a equipe multiprofissional. Foram utilizados como critérios de inclusão: mulheres mastectomizadas, com idade igual ou superior a 18 anos, que fazem acompanhamento na instituição, e aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Vale ressaltar, que todas as pacientes que fazem acompanhamento com os profissionais da instituição estavam dentro dos critérios de inclusão. Assim, por se tratar de uma população pequena e todas aceitaram participar da pesquisa, a pesquisadora coletou dados com as 40 mulheres que foram convidadas a participar do estudo antes ou após as consultas disponibilizadas no serviço.

A coleta de dados foi realizada no período entre 21 de outubro e 15 de dezembro de 2015, em ambiente reservado, por meio de entrevistas estruturadas. Estas foram realizadas pelas próprias pesquisadoras previamente treinadas, nos dias em que os sujeitos da pesquisa com-

pareciam à instituição para as consultas com a equipe multidisciplinar.

O roteiro de entrevista foi composto por duas partes. A primeira com seis questões relativas à caracterização dos participantes: identificação da paciente (iniciais), idade, grau de escolaridade, profissão, data da realização da mastectomia e histórico familiar de câncer de mama. A segunda com 30 questões relativas às complicações ocorridas e condutas seguidas pelas mulheres após o procedimento de mastectomia.

Os dados coletados foram tabulados e analisados no banco de dados do programa Epi Info versão 7. Para a variável idade foi calculada a média e para as demais variáveis foram utilizadas as frequências absoluta e relativa. Posteriormente os dados foram distribuídos em tabelas (EXCEL).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o certificado de apresentação para apreciação ética número 1.282.194 e seguiu a resolução 466/2012. Mantendo preservada a identidade de todas as participantes e a livre escolha a participar ou deixar de participar em qualquer momento da entrevista.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 40 mulheres mastectomizadas com idade média de 50 anos variando de 27 a 79 anos; 70,00% relataram não possuir histórico familiar de câncer de mama; 7,50% eram analfabetas; 65,00% possuíam ensino fundamental completo ou incompleto; 20,00% ensino médio e 7,50% ensino superior. Quanto à profissão 25,00% do lar, 20,00% aposentada, 10,00% agricultora e 45,00% outros.

Os resultados desta pesquisa trouxeram dados referentes aos aspectos: presença nas consultas médicas, realização de exames preventivos e atitudes preventivas de complicações pós-operatórias. Em relação ao acompanhamento após a cirurgia; 27,50% das mulheres não realizaram a mamografia; sendo que 54,50% o motivo foi cirurgia recente; 18,18% relataram que não foi solicitado; 9,09% aguardavam o atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e o mesmo percentual não realizou o procedimento por impossibilidade por clínica. Quanto

à periodicidade de realização do exame mamográfico, das 72,50% que fizeram o exame, 65,52% referiram realizar anualmente e 34,48% semestralmente (Tabela 1).

Das mulheres entrevistadas 87,50% receberam orientações sobre os cuidados pós-operatórios realizados pela equipe multiprofissional e 67,50% as orientações foram transmitidas pela equipe de enfermagem (Tabela 1).

Tabela 1. Acompanhamento pós-operatório, Aracaju/SE, Brasil, 2015

Acompanhamentos	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Mamografia	29	72,50	11	27,50
Orientações dos cuidados pós-mastectomia	35	87,50	05	12,50
Orientações da equipe de enfermagem	27	67,50	13	32,50
Ultrassonografia	31	77,50	09	22,50
Acompanhamento médico	40	100,00	---	---
Fisioterapia	36	90,00	04	10,00

Fonte: Dados da Pesquisa

Conforme demonstrado na Tabela 2 que analisa o comportamento da mulher mastectomizada; 15,00% não tinham o hábito de palpar a mama e 55,00% não realizaram automassagem no pós-operatório. Os principais motivos relatados foram falta de hábito e orientação, receio e não achar necessário.

O dreno foi mantido pelas mulheres abaixo do local de inserção em quase totalidade da população (97,44%) e 2,56% não mantiveram (Tabela 2).

No que diz respeito ao uso de prótese, 85,00% (34) referiram usar, sendo que 79,41% (27) eram do tipo externa. Quando questionadas em relação ao motivo de não fazer uso da interna, 36,36% (12) referiram medo da cirurgia, 21,21% (7) não tinham interesse, 15,15% (5) por impossibilidade clínica e as demais por falta de orientação ou aguardando cirurgia.

Quanto à realização de movimentos simples, como pentear os cabelos e escovar os dentes com o membro do lado operado 57,50% e 52,50% não realizaram, respectivamente (Tabela 2). O principal motivo foi a cirurgia ter sido realizada no lado não dominante, seguidos de dificuldade de elevar o membro,

medo e dor.

Tabela 2. Comportamento da mulher mastectomizada, Aracaju/SE, Brasil, 2015

Comportamentos	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Hábito de palpar a mama não operada e o local da cirurgia	34	85,00	06	15,00
Realização da automassagem	18	45,00	22	55,00
Uso do dreno abaixo do local da inserção cirúrgica (n=39)	38	97,44	01	2,56
Uso de prótese mamária	34	85,00	06	15,00
Pentear os cabelos com a mão do lado operado	17	42,50	23	57,50
Escovar os dentes com a mão do lado operado	19	47,50	21	52,50
Na ocorrência de linfedema utilizou braçadeira elástica (N=5)	02	40,00	03	60,00
Inspeciona a ferida operatória	27	67,50	13	32,50
Evita machucados e queimaduras no lado operado	40	100,00	----	----
Usa luvas para mexer com a terra ou forno	08	20,00	32	80,00
Costuma carregar peso	16	40,00	24	60,00
Evita retirar cutículas	28	70,00	12	30,00
Costura com o dedal (n=19)	03	15,79	16	84,21
Realização de exercícios em domicílio	33	82,50	07	17,50
Uso do sutiã apropriado	21	52,50	19	47,50
Usou o lado do membro operado para aferir pressão arterial	02	5,00	38	95,00
Recebeu injeções no lado operado	01	2,50	39	97,50
Evita dormir em cima do lado do membro operado	28	70,00	12	30,00
Evita roupas apertadas	38	95,00	02	5,00
Evita roer as unhas	34	85,00	06	15,00
Higienização diária da ferida operatória	40	100,00	----	----
Hábito de lavar as mãos antes de tocar a ferida	38	95,00	02	5,00

Fonte: Dados da Pesquisa

A respeito da variável “complicações pós-operatórias” foram mais prevalentes nesta população a redução da ADM do ombro 45,0%, seguido de dor crônica 22,50%, ISC 15,00%, obstrução do dreno 12,50% e linfedema 12,50% (Tabela 3). Quando analisado o uso da braçadeira elástica na ocorrência desta última

complicação, 60,0% (3) não a utilizaram (Tabela 2). Destas, 66,67% (2) foram por falta de orientação e desconhecimento do material e 33,33% (1) por estarem em falta na instituição.

Tabela 3. Complicações no pós-operatório das mulheres mastectomizadas. Aracaju/SE, Brasil, 2015

Complicações	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Redução da amplitude de movimentos do ombro	18	45,00	22	55,00
Dor crônica	09	22,50	31	77,50
ISC	06	15,00	34	85,00
Obstrução do dreno	05	12,50	35	87,50
Linfedema	05	12,50	35	87,50
Seroma	01	2,50	39	97,50
Deiscência	02	5,00	38	95,00
Necrose	04	10,00	36	90,00

Fonte: Dados da Pesquisa.

DISCUSSÃO

Estudos mostram o impacto que o diagnóstico de câncer de mama e a mastectomia podem causar entre as mulheres^{10, 13, 14}. Tanto o diagnóstico da doença como a cirurgia são considerados dois momentos marcantes, cercados pelo sentimento do medo da morte, e no período pós-retirada da mama estas precisam de apoio familiar e de cuidados de uma equipe multiprofissional para uma recuperação com menos riscos e danos¹⁵.

O risco de desenvolver esta doença é maior a partir dos 50 anos de idade³ e o envelhecer aumenta esta possibilidade, sendo a maioria dos casos encontrados na faixa etária igual ou superior a 55 anos,¹⁵ o que está compatível com a idade média, 50 anos, das mulheres entrevistadas neste estudo. Outro fator de risco importante é o histórico familiar de câncer de mama³, nesta pesquisa, aproximadamente dois terços negaram possuir histórico familiar da doença.

Tal resultado coincide com pesquisas que referem apenas 5-10% dos casos ocorrer em mulheres com predisposição genética^{3,15}. No entanto, estes mesmos estudos afirmam que o histórico familiar constitui-se um dos principais fatores de risco, especialmente quando atinge parente de primeiro grau^{3,15}.

O baixo nível de escolaridade também pode implicar no aumento das chances do desenvolvimento do câncer pela busca tardia do rastreamento, tratamento e diagnóstico, além da dificuldade do conhecimento acerca deste problema de saúde^{16, 17}. Sendo o baixo grau de escolaridade o mais citado nesta pesquisa, assim como em outras literaturas^{17, 18}, desta forma, há necessidade de melhores esclarecimentos acerca dos tipos de prevenções a este público, além de melhor acesso aos serviços de saúde.

Após a cirurgia a mulher precisa ser orientada a respeito dos cuidados necessários para uma boa recuperação, e o seguimento da mulher mastectomizada pode influenciar no seu processo de recuperação. Ao conhecer o comportamento seguido por estas pacientes o enfermeiro poderá analisar as negligências, os erros, a falta de conhecimento e trabalhar na melhoria dos cuidados prestados a estas mulheres.

Dentre os cuidados recomendados à mulher mastectomizada estão: não exposição solar; não possibilidade de apertar o braço do lado operado; evitar movimentos bruscos, repetidos e de longa duração; evitar queimaduras, arranhões e cortes; deve evitar injeções, vacinas e retirada de sangue no membro superior homolateral a cirurgia; evitar retirar cutícula com alicate e roer unha; costurar sem dedal; evitar picadas de inseto e mordida de animais; carregar bolsas ou pacotes pesados e usar roupas e objetos que apertem o membro afetado; entre outros¹⁹.

Quando as mulheres avaliadas quanto à adesão aos cuidados recomendados no pós-operatório da mastectomia, como palpar o local operado e a mama, inspecionar a ferida operatória e realizar as atividades em domicílio, grande parte das entrevistadas aderiu às recomendações. O que pode estar relacionado com as orientações que receberam, que são importantes e indispensáveis, pois diminuem o receio, as dúvidas e proporcionam melhor recuperação. Esta afirmativa é comprovada por pesquisas, cita-se a realizada em um Estado do sudeste brasileiro onde mostrou que após esclarecimentos a 79 pacientes sobre cuidados com o dreno; 85,40% realizaram a técnica corretamente²⁰.

Desta forma, é importante que os profissionais de saúde desenvolvam cada vez mais atividades educativas

a fim de disseminar informações acerca dos cuidados necessário desta cirurgia^{21, 22}. Nesse sentido, ressalta-se o papel do enfermeiro, enquanto forte agente de educação em saúde e potencializador do autocuidado²¹.

Entre os motivos relatados, por aquelas que não aderiram às orientações, de palpar a mama ou o local da cirurgia destaca-se o receio de tocar o local, que pode ser justificado por alterações psicossociais como depressão, medo sobre a imagem corporal, alteração do humor, redução da autoestima e da sexualidade e ansiedade apontados pela literatura como possíveis consequências da mastectomia^{13, 21}.

Ainda quanto às recomendações para o pós-operatório desta cirurgia, observa-se que o total da população desse estudo relatou evitar ferimentos e queimaduras no membro, no entanto, muitas relataram carregar peso, retirar cutícula, não se proteger ao mexer no forno e não usar o dedal enquanto costuram. Estas são em grande parte dona do lar e agricultora, ou seja, desenvolvem atividades que exigem esforço físico, o que é preocupante, pois essas atitudes podem trazer consequências como linfedema e dor^{19, 22}.

Estudos referem que a realização de exercícios nos membros superiores após a cirurgia é importante para promover mobilidade no membro e evitar o linfedema, considerado uma das complicações mais frequentes da mastectomia^{11, 22, 23}. A maioria das mulheres entrevistadas, neste estudo, relatou realizar exercícios na mama em seus domicílios frequentemente, estes podem ser de flexão, abdução e rotação do ombro^{23, 24}, e o enfermeiro pode orientar essas pacientes, visto que quanto mais precoce as intervenções, maiores as chances de prevenção de complicações no pós-operatório²³.

No entanto, apesar de evidências científicas afirmarem que a realização de exercícios nos membros superiores após a cirurgia contribui para a redução de complicações no membro^{11, 22, 23}, ainda há controvérsias sobre qual programa de exercício é capaz de minimizar as disfunções no ombro, volume de secreção drenada, incidência de seroma, deiscências e o desenvolvimento de linfedema²⁵.

Ao avaliar as complicações relatadas pelas participantes da pesquisa, observou-se realidade semelhante à descrita na literatura, visto que apesar

do aumento significativo na taxa de sobrevivência das mulheres diagnosticadas com neoplasia mamária, muitas complicações precoces e tardias podem surgir ao longo do tratamento, ocasionando novos transtornos para essas mulheres^{11, 25, 26}.

Algumas sugestões podem ser indicadas a estas pacientes no intuito de construir formas de reorganizar sua vida ocupacional. Existem estratégias utilizadas para superar dificuldades trazidas pelas mastectomizadas. Dentre estas estão: dividir as tarefas domésticas ao longo da semana, aprender atividades novas e participação dos familiares nas atividades. Em relação ao processo doloroso, buscar realizar atividades que permita a “distração” (entendida como processo de deslocar a atenção do processo doloroso para uma atividade significativa) para lidar melhor e suportar a dor: mexer com plantas, ouvir músicas e orações. Já no processo doloroso, do ponto de vista psicológico, é necessária aceitação do diagnóstico²⁷.

Estas consequências podem afetar diretamente a qualidade de vida destas mulheres, dificultando a reinserção na realização das atividades de vida diárias, problema muito temido entre pacientes quando se deparam com o diagnóstico da neoplasia. Desta forma, estas precisam ser estimuladas quanto à prevenção, visto que quando encaminhadas de modo preventivo, os riscos de alterações diminuem, como mostra estudo realizado sobre qualidade de vida pós-mastectomia²⁸.

A adesão à movimentação do braço por mulheres mastectomizadas foi maior em pesquisa que explicou de forma detalhada a essas pacientes sobre a importância destes na prevenção do linfedema e na melhoria da amplitude de movimentos do membro superior²⁵. O que reforça a necessidade de qualificação dos profissionais que lidam com este público para prestação de uma melhor assistência contribuindo assim para a qualidade de vida e recuperação destas mulheres²⁸.

CONCLUSÃO

O comportamento das mulheres submetidas à mastectomia, nesta pesquisa, a maioria foi de acordo com o que é recomendado. No entanto, há necessidade de aumentar a qualidade das orientações, visto que apesar de

existir seguimento recomendado entre as mulheres pesquisadas o percentual de complicações foi considerável e, redução da ADM do ombro, dor crônica e ISC foram as mais prevalentes.

Assim, é necessário que as mulheres mastectomizadas sejam orientadas de forma sistematizada e, conseqüentemente, mais eficaz quanto aos cuidados necessários no pós-operatório.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa – Câncer 2018. [Internet]. [cited 2019 abr 22]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094
2. Brasil. Ministério da saúde. INCA [Internet]. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da saúde; 2017. [cited 2018 dez 20]. Available from: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
3. Brasil. Ministério da saúde. INCA [Internet]. Tipos de câncer: mama. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da saúde; 2019. [cited 2019 abr 20]. Available from: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>
4. Conwright CMD, Orozco BZ. Exercise after breast cancer treatment: current perspectives. *Breast Cancer: Targetes and Teraphy*. [Internet]. 2015. [cited 2018 dez 20];7 353–362. Available from: <https://www.dovepress.com/exercise-after-breast-cancer-treatment-current-perspectives-peer-reviewed-fulltext-article-BCTT>
5. Kaliks RA. Avanços em oncologia para o não oncologista. *Einstein* [Internet]. 2016. [cited 2019 abr 23];14(2):294-299. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0294.pdf
6. Costa AMN, Pereira ER, Vasconcelos TB, Farias MSQ, Praça LR, Vasco PDB. Mulheres e a mastectomia: revisão literária. *Revista de Atenção à Saúde* [Internet]. 2015. [cited 2018 Fev 22];13(44):58-63. Available from: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2713/1739

7. Coriddi M, Khansa I, Stephens J, Miller M, Boehmler J, Tiwari P. Analysis of factors contributing to severity of breast cancer related lymphedema. *Ann Plast Surg* [Internet]. 2015 Jan. [cited 2018 Fev 22];74(1):22–25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4259855/>
8. Puscas DM, Tache S. The importance of an exercise program in breast cancer related lymphedema. *Palestrica of the third millennium—Civilization and Sport*. [Internet]. 2015. [cited 2018 Fev 22];16(2):172–175. Available from: <http://www.pm3.ro/pdf/60/ro/19%20-%20puscas%20%20%20%20172-175.pdf>
9. Souza AS, Neves PO. Complicações pós-cirúrgicas em mulheres submetidas à mastectomia. Monografia. [Internet]. Bragança Paulista: Universidade São Francisco; 2016. 56 p. [cited 2019 Abr 23]. Available from: <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2730.pdf>
10. Alves GML, Prado PL, Sene TP, Lima FPS, Lima MO, Mendes IS. Câncer de mama e suas complicações clínicas e funcionais: revisão de literatura. In: *Anais do XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XVI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e VI Encontro de Iniciação à Docência – Universidade do Vale do Paraíba*; 2016 out. 27-28; Paraíba. Available from: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/RE_0246_0778_01.pdf
11. Musa AN, Loh SY. Methods to improve rehabilitation of patients following breast cancer surgery: a review of systematic reviews. *Breast Cancer: Targets and Therapy* [Internet]. 2015. [cited 2018 Fev 23];7:81–98. Available from: <https://www.dovepress.com/methods-to-improve-rehabilitation-of-patients-following-breast-cancer-peer-reviewed-fulltext-article-BCTT#>
12. Luz KR, Vargas OAM, Barlem ELD, Schmitt PH, Ramos FRS, Meirelles BHS. Estratégia de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2019 Abr 24];69(1):59-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0067.pdf>
13. Oliveira FBM, Silva FS, Prazeres ASB dos. Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2017 [cited 2019 Abr 25];11(6):2533-40. Available from: [file:///C:/Users/cliente/Downloads/23421-45550-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/cliente/Downloads/23421-45550-1-PB%20(2).pdf)
14. Browne JP *et al.* The association between complications and quality of life after mastectomy and breast reconstruction for breast cancer. *Cancer* [Internet]. 2017 Mai. [cited 2019 Abr 23];123(18):3460-3467. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.30788>
15. American Cancer Society. Breast Cancer Risk and Prevention. [Internet]. The United States: American Cancer Society; 2016. [cited 2016 mar 19]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8578.00.pdf>
16. Ohl ICB, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Goldman RE. Public actions for control of breast cancer in Brazil: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2019 Abr 27];69(4):746-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0793.pdf>
17. Azevedo DB, Moreira JC, Gouveia PA, Tobias GC, Neto OLM de. Perfil das mulheres com câncer de mama. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [cited 2019 Abr 27];11(6):2264-72. Available from: [file:///C:/Users/cliente/Downloads/23386-45377-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/cliente/Downloads/23386-45377-1-PB%20(1).pdf)
18. Borges ZS da, Wehrmeister FC, Gomes AP, Gonçalves H. Exame clínico das mamas e mamografia: desigualdades nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2016 [cited 2019 Abr 27];19(1):1-13. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2016.v19n1/1-13/pt>
19. Brasil. Ministério da Saúde. INCA [Internet]. Orientações às pacientes mastectomizadas. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 2016. [cited 2018 Dez 15]; Available from: <https://www.inca.gov.br/videos/orientacoes-de-alta-para-mulheres-mastectomizadas>
20. Esteves MT, Domenico EBL, Petito EL, Gutiérrez MGR. Intervenção educativa para o automonitoramento

- da drenagem contínua no pós-operatório de mastectomia. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013. [cited 2018 Dez 15];34(4):75-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472013000400010&lng=pt&t&nrm=iso&tlng=pt
21. Nascimento KTS *et al.* Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. Rev enferm UERJ [Internet]. 2015. [cited 2019 Abr 27];23(1):108-14. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a18.pdf>
22. Santana CS. Poderosas reflexões sobre o câncer de mama: oficinas dialógicas educativas e problematizadoras como estratégia para a construção de conhecimento. Dissertação. [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2017. 109 p. [cited 2019 Abr 27]. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/26211/2/clarice_santana_ioc_mest_2017.pdf
23. Rodrigues HSCM. Cuidados de enfermagem no linfedema pós-mastectomia: revisão integrativa. Monografia. [Internet]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2016. 25 p. [cited 2019 Abr 28]. Available from: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/10734/1/PDF%20-%20Hewellyn%20Souto%20Carvalho%20de%20Medeiros%20Rodrigues.pdf>
24. Hamaji MP, Sousa FH, Oliveira JVA, Sousa CAP, Oliveira FR, Valenti VE. O cuidado à mastectomizada com linfadenectomia axilar, prevenção de linfedema: revisão integrativa. Revenferm UFPE. [Internet]. 2014;8(4):1064-71. [cited 2018 Dez 10]. Available from: <file:///C:/Users/cliente/Downloads/9779-18298-1-PB.pdf>
25. Cruz LAP da, Prado MAS, Ferreira SMA *et al.* Ocorrência de seroma pós-mastectomia e o cuidado com o dreno aspirativo no domicílio. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2017. [cited 2019 Abr 27];11(1):179-87. Available from: <file:///C:/Users/cliente/Downloads/11892-28558-1-PB.pdf>
26. Verbelen H, Gebruers N, Tjalma W. Late effects of cancer treatment in breast cancer survivors. South Asian J Cancer [Internet]. 2015. [cited 2019 Abr 27];4:182. Available from: https://www.researchgate.net/publication/293649682_Late_effects_of_cancer_treatment_in_breast_cancer_survivors
27. Perruci LG, Carlo MMRP. Qualidade de vida após a mastectomia. In: Anais do Simpósio de Câncer de Mama e V Jornada de Câncer de Mama da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2014 mai 29-31; Ribeirão Preto. Available from: <http://www.eerp.usp.br/rem/index1.html>
28. Silva SH da, Koetz1 LCE, Sehnem E, Grave MTQ. Qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular de membro superior. Fisioter Pesq [Internet]. 2014. [cited 2019 Abr 27];21(2):180-185. Available from: http://www.scielo.br/pdf/fp/v21n2/pt_1809-2950-fp-21-02-00180.pdf

Recebido em: 11/02/2019

Aceito em: 21/05/2019