



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JÚLIA SIOMARA ALVES CARVALHO BARRETO

REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES
MASTECTOMIZADAS: REVISÃO DA LITERATURA.

GOIÂNIA-GO

2023

JÚLIA SIOMARA ALVES CARVALHO BARRETO

REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES MASTECTOMIZADAS:
REVISÃO DA LITERATURA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof.^aMS. Maria Salete Pontieri Nascimento

Orientadora: Prof.^o. MS. Maria Salete Silva Pontieri Nascimento

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde
Eixo Temático: Saúde Mental

GOIÂNIA-GO

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

JÚLIA SIOMARA ALVES CARVALHO BARRETO

**REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES MASTECTOMIZADAS:
REVISÃO DA LITERATURA.**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof.^a Maria Salete Pontieri Nascimento**

Orientadora: Prof.^a Maria Salete Silva Pontieri Nascimento

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo Temático: Saúde Mental

Aprovado em: ____ de ____ de ____

BANCA EXAMINADORA

**Prof.^a MS.
Maria Salete Silva Pontieri Nascimento
Orientadora**

1º Examinador

2º Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho de conclusão de curso a Deus, pois, sem “Ele” eu não teria chegado aqui. A minha filha Valentina Barreto Borges, minha mãe Livia Siomara de Abreu Barreto, meu companheiro Genésio Augusto Borges e aos meus avôs Antônio Barreto, Luzia Braz de Abreu Barreto, Manoel Umbelino Alves Filho e Iraci Alves de Carvalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela vitória desse momento tão importante e feliz na minha trajetória acadêmica.

Agradeço a minha filha, que com a sua chegada, me impulsionou a conquistar os meus sonhos, a minha mãe, que sempre esteve do meu lado, apoiando-me e me ajudando de todas as formas possíveis, ao meu companheiro Genésio que caminhou do meu lado nessa trajetória e aos meus avôs, que mesmo com as suas limitações devido à idade, sempre me incentivaram, me aconselharam e me ajudaram conforme podem.

Agradeço a Pontifícia Universidade Católica de Goiás e a todos os professores que compartilharam seus conhecimentos para o meu crescimento profissional e, em especial, a Professora Maria Salete, que foi a melhor orientadora que trilhou o meu caminho no final dessa jornada.

RESUMO

Introdução: Câncer de Mama - CA é o mais prevalente entre as mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de casos recentes no ano de 2020, equivalendo a 24,5% de novos casos. No país, as taxas de mortalidade são elevadas, e o diagnóstico tardio da doença é considerado como uma das condições de agravamento. **Objetivo:** Este estudo tem a finalidade de relatar as repercussões na saúde mental de mulheres que vivenciaram uma mastectomia de acordo com a literatura. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, do tipo narrativo. O recorte temporal foi do ano de 2018 a 2023, as buscas foram realizadas nas bases BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), coordenada pela BIREME e composta de bases de dados Literatura Latino Americana (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), SCIELO (Scientific Electronic Library Online, e Periódicos CAPES. Foram analisados 16 estudos. **Resultados:** Trabalhou-se com três categorias de análise: sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas, interferências na vida e no futuro, ações da equipe multiprofissional na assistência humanizada e de qualidade. Foram identificados sentimentos como medo, angústia, culpa, tristeza, insegurança, ansiedade, raiva, comprometimento da autoimagem e baixa autoestima, as interferências na vida e no futuro foram prejuízo na vida conjugal, mudança no comportamento sexual, isolamento social e familiar, limitações funcionais da amplitude de movimento do ombro, dor ao movimentar e fraqueza muscular. Quanto as ações da equipe multiprofissional, foi destacado a educação em saúde desenvolvida por enfermeiros, reabilitação pós-cirúrgica executada pelos profissionais da fisioterapia e as intervenções psicoterapêuticas desenvolvida por psicólogos. **Conclusão:** Fica evidente que a mastectomia acarreta mudanças significativas na vida da mulher, afetam a autoimagem, autoestima e qualidade de vida, além de desencadear transtornos emocionais, físicos e levar a comprometimentos no processo de socialização. Com isso, é imprescindível que a compreensão da perda da mama e da reconstrução mamária caminhe junto às ações terapêuticas sabendo acolher as dores físicas e emocionais dessas mulheres.

Palavras-chave: Mastectomia. Câncer de mama. Saúde mental. Sentimentos.

ABSTRACT

Introduction: Breast Cancer - CA is the most prevalent among women in the world, with approximately 2.3 million recent cases in the year 2020, equivalent to 24.5% of new cases. , and the late diagnosis of the disease is considered one of the worsening conditions. **Objective:** This study aims to report the repercussions on the mental health of women who have undergone a mastectomy, according to the literature. **Methodology:** This is a literature review study, of the narrative type. The time frame was from 2018 to 2023, the searches were carried out in the BVS (Virtual Health Library) databases, coordinated by BIREME and composed of Latin American Literature databases (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), SCIELO (Scientific Electronic Library Online, and CAPES Periodicals. 16 studies were analyzed. Results: Three categories of analysis were used: feelings experienced by mastectomized women, interference in life and in the future, actions of the multidisciplinary team in humanized care and quality. Feelings such as fear, anguish, guilt, sadness, insecurity, anxiety, anger, compromised self-image and low self-esteem were identified, interferences in life and in the future were damage to marital life, change in sexual behavior, social isolation and family, functional limitations of shoulder range of motion, pain when moving and muscle weakness. As for the actions of the multidisciplinary team, health education developed by nurses, post-surgical rehabilitation performed by physiotherapy professionals and psychotherapeutic interventions developed by psychologists. **Conclusion:** It is evident that mastectomy causes significant changes in women's lives, affecting self-image, self-esteem and quality of life, in addition to triggering emotional and physical disorders and leading to impairments in the socialization process. Therefore, it is essential that the understanding of breast loss and breast reconstruction go hand in hand with therapeutic actions, knowing how to accept the physical and emotional pain of these women.

Keywords: Mastectomy. Breastcancer. Mental health. Feelings.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	10
1.2 JUSTIFICATIVA	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. REVISÃO DA LITERATURA.	13
4. METODOLOGIA.....	18
5. RESULTADOS	19
5.1 CATEGORIAS DE ANÁLISE	23
5.1.1 sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas.....	23
5.1.2 interferências na vida e no futuro	23
5.1.3 Ações da equipe multiprofissionalna assistência humanizada e de qualidade	23
6. DISCUSSÃO	25
7. CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Câncer de Mama (CA) é o mais prevalente entre as mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de casos recentes no ano de 2020, equivalendo a 24,5% de novos casos. É considerada uma das principais causas de mortalidade no gênero feminino, com ascendência em mulheres com mais de 40 anos. No Brasil, o câncer de mama se posiciona posterior ao câncer de pele não melanoma. No ano de 2022, a estimativa é de 66.280 casos novos (INCA, 2022).

No país, as taxas de mortalidade são elevadas, o diagnóstico tardio da doença é considerado como uma das condições de agravamento. Quando o câncer é diagnosticado precocemente, boa parte dos casos tem prognóstico favorável, por isso, a importância de ser detectado logo no início, o que aumenta as chances de cura e tratamentos menos invasivos. Entretanto, existem falhas e poucas ferramentas para a realização da busca ativa em mulheres com CA. O que agrava a situação, assim como os empecilhos advindos da integração entre os setores de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

As elevadas taxas de mortalidades em mulheres, no Brasil, causadas pelo câncer de mama, chamam a atenção para estudos que apontam para a influência do estresse elevado, associado ao sofrimento psíquico vivenciado. Nesta perspectiva, é necessário voltar o olhar para o cuidado em torno da saúde mental e do sentimento dessas mulheres (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A neoplasia de mama é uma enfermidade que pode estar relacionada a uma desorganização psíquica, o que pode desencadear liberação de certas substâncias como o hormônio do cortisol, ocasionado devido ao estresse. Essas substâncias no organismo são capazes de causar deficiência no sistema imune, como consequência, o corpo fica mais suscetível a multiplicação de células cancerígenas (BARBOSA; CAVALCANTE; GÓES, 2019).

No Brasil, uma das medidas adotadas para o tratamento precoce e conscientização do câncer de mama é o 'mês outubro rosa', que objetiva promover acessibilidade aos serviços de diagnósticos e contribuir para a redução de mortalidade pela doença. Segundo o INCA, são 28% casos novos por ano, resultando em, aproximadamente, 14.400 mortes somente no ano de 2018 (INCA, 2022).

A Organização Mundial da Saúde – OMS recomenda ações de prevenção, detecção precoce e acesso ao tratamento. Orienta maior relevância na detecção precoce, pois, quanto

mais cedo o câncer for identificado, maiores são as chances de cura e de tratamentos menos invasivos (BRASIL, 2020).

Normalmente, a mulher, ao receber o diagnóstico de neoplasia mamária, vivencia três etapas: afirmação do diagnóstico, o entendimento de que enfrentará um tratamento, na maioria das vezes, agressivo e duradouro e aprender a lidar com uma nova imagem corporal. Essa nova vivência poderá desencadear sentimentos, como de desespero, ansiedade, tristeza, pânico, angústia, choro, medo e distúrbios no autoconceito, característicos da autoestima e a imagem corporal (BATISTA *et al.*, 2017).

A confirmação do diagnóstico, geralmente, causa nos pacientes pensamentos negativos como o medo da morte e os possíveis efeitos colaterais do tratamento, com isso, a mulher com CA de mama tem grande tendência de desenvolver sintomas de ansiedade e depressão. O desafio dos profissionais de saúde diante esses pacientes vai além do cuidado físico, sendo necessário compreender, identificar e lidar com as manifestações emocionais dessas mulheres (SANTOS *et al.*, 2022).

A primeira preocupação da mulher, ao receber o diagnóstico CA, é a luta pela sobrevivência, seguida da preocupação de uma possível metástase, mutilação e alteração na imagem corporal. O que pode ocasionar consequências na vida sexual, mudanças no hábito, nas atividades diárias e possíveis limitações que poderão enfrentar após o tratamento (LOPES; CAMARGO; MAIA, 2020).

Os principais fatores de risco do desenvolvimento da doença são: idade avançada, características reprodutivas, histórico familiar e pessoal, hábitos de vida e influências ambientais, sendo que o fator de risco mais importante é o gênero, pois, a doença tem índice maior na população feminina quando comparado à população masculina (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Devido à forma que o corpo humano feminino é representado, a mama exerce grande importância psicológica na ajuda da construção da autoimagem. Ela está associada à mulher com a sua feminilidade, simbolizando fertilidade, aleitamento e sexualidade; também possui destaque no meio social, pois a cultura atual supervaloriza o corpo, e a mídia, por sua vez, exhibe modelos de mulheres, com mamas sempre mais expostas, em roupas cada vez mais decotadas (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

As mulheres temem o caminho que terão que percorrer em seu tratamento, como, por exemplo, a possibilidade de se submeterem a uma mastectomia que, além de ser um procedimento cirúrgico invasivo, podem provocar uma sensação de 'castração', pois a mama está fortemente relacionada a identidade feminina da mulher (FRANCO *et al.*, 2021).

O dano físico, resultante do ato cirúrgico da mastectomia, em sua maioria, provoca nas mulheres sentimentos negativos e intensos que prejudicam a sua recuperação por completo. Com isso, mulheres com esse tipo de câncer superam os índices de depressão, quando comparado a de outros pacientes oncológicos (SILVA, 2018).

Diversos são os tipos de tratamentos em que mulheres são submetidas. Além da mastectomia, tem-se a hormonioterapia, e os considerados como agressivos: a radioterapia e a quimioterapia (FRANCO *et al.*, 2021).

A mastectomia é um dos tratamentos preconizados e realizados com maior frequência, consistindo na retirada das glândulas mamárias que podem abranger tecidos circundantes, e retirada dos linfonodos da região axilar e músculos peitorais. O procedimento cirúrgico pode requerer uma medida menos agressiva como a tumorectomia até uma mastectomia radical (LIMA *et al.*, 2018).

Considerada mais agressiva, a mastectomia é também a mais temida entre as mulheres, por ser associada a um processo de mutilação. Tal procedimento pode acarretar sofrimento emocional e alterações físicas, como desconforto e redução das atividades (LIMA *et al.*, 2018).

Reconhecendo a necessidade de tratamento, a lei nº 1.008 estabelece diretrizes diagnósticas e terapêuticas do carcinoma de mama e o acompanhamento para a população com essa doença, estratégias a serem utilizadas pelas Secretárias de Estado de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2015).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Diante das alegações acima surge às seguintes indagações: Quais as repercussões na saúde mental das mulheres que vivenciaram uma mastectomia? Quais os sentimentos mais comuns vivenciados por elas? Existem repercussões psicossociais que poderão afetar em sua vida futura?

1.2 JUSTIFICATIVA

Este estudo tem afinidade de mostrar o quão é importante o olhar biopsicossocial dos profissionais da área da saúde sob a mulher em tratamento oncológico das mamas. Nesse sentido, é notório o reconhecimento do sofrimento psicológico desde a confirmação do

diagnóstico, procedimentos cirúrgicos, tratamento, recuperação pós-cirúrgica, prejuízo nas atividades diárias e distorção da autoimagem feminina.

As mamas têm grande representação para as mulheres, pois é um símbolo de feminilidade, o ´seio que amamenta`, contribuiu com a vida, parte importante da maternidade, orgulho para a mulher. Também está relacionado à sua sensualidade, ao prazer sexual, ao desejo e a admiração dos homens. Assim, a perda da mama para as mulheres, poderá provocar dor psíquica e alguns transtornos de ordem emocional.

Deste modo, o conhecimento a ser desenvolvido em torno desta temática poderá contribuir com profissionais de enfermagem, assim como acadêmicos, na compreensão em torno do sofrimento psicológico vivenciado por mulheres que tiveram que fazer uma mastectomia, principalmente, a mastectomia radical. É evidente que o tratamento dessas pacientes deve ir além da assistência quimioterápica ou cirúrgica, levando em conta os aspectos psicossociais que envolvem a pessoa adoecida.

Muitos estudos têm sido desenvolvidos com o intuito de compreender a dimensão do câncer de mama para as mulheres. Visto que a psico-oncologia busca a inter-relação dos aspectos físicos, psicológicos, sociais, comportamentais e éticos do câncer.

Para além do reconhecimento em torno do sofrimento psíquico vivenciado pelas mulheres, é preciso que os profissionais estejam abertos e atentos para a escuta qualificada, compreensão e respeito à dor da mulher. Este é, com certeza, um grande desafio e um avanço para a assistência de qualidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar, de acordo com a literatura, o impacto sobre a saúde mental das mulheres que vivenciaram uma mastectomia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Relatar os sentimentos mais comuns vivenciados por mulheres mastectomizadas;

Descrever as repercussões que podem afetar em sua vida futura;

Apontar ações da equipe multiprofissional em prol de uma assistência humanizada e de qualidade.

3. REVISÃO DA LITERATURA.

Os estudos relatam que o câncer de mama é uma patologia ocasionada pela reprodução desordenada de células anormais na mama, que desenvolvem um tumor, com potencialidade para se disseminar para outras partes do corpo (DIAS; MAIA; LOPES, 2021; FERRAZ; OLIVEIRA, 2022; MATIAS *et al.*, 2022). Esse tipo de câncer ocupa, atualmente, o primeiro lugar entre as neoplasias que mais afetam o sexo feminino, e o segundo lugar do câncer com maior frequência no mundo inteiro, onde, cerca de 20% de casos novos de câncer de mama são diagnosticados por ano no Brasil (LIMA *et al.*, 2018; MAIA *et al.*, 2021).

Assim como os demais tipos de câncer, o de mama deve ser rastreado como forma de reduzir os danos ocasionados por ele, através do diagnóstico e tratamento precoce. Dessa forma, os principais métodos de rastreio utilizados são o autoexame, a mamografia e o exame clínico (LIMA *et al.*, 2018).

O acesso ao diagnóstico de forma desigual, no Brasil, resulta em altas taxas de mortalidade em mulheres da baixa classe econômica, devido à dificuldade de acesso ao atendimento e adesão ao tratamento. Porém, enquanto nessa população, as taxas de mortalidade são mais elevadas, nas mulheres com condições socioeconômicas mais favoráveis, a doença é encontrada com maior frequência, o que pode estar relacionado ao estilo de vida, como dieta, idade do primeiro filho, terapia de reposição hormonal e uso de álcool (SOUSA; SILVA; SOUSA, 2020).

O tumor de mama cresce devido ao desalinhamento de células estruturalmente modificadas. São formadas massas de tecido não semelhantes à de um tecido considerado natural do corpo humano, e com isso, recebem o nome de neoplasias. Assim, os tumores malignos atravessam o tecido adjacente e pode se expandir pelo interior de um organismo, sendo capaz de atravessar a corrente sanguínea ou canais linfáticos, podendo causar metástase (OLIVEIRA; LIMA; FREITAS, 2019).

Os fatores relacionados ao desenvolvimento do CA de mama é a vida reprodutiva (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação acima dos 30 anos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal), histórico familiar e a idade da mulher, que segue sendo um dos mais importantes fatores de risco (SARTORI; BASSO, 2019).

O exame clínico é um ato primordial dos profissionais de saúde no diagnóstico, e deve ser realizado como parte do exame físico e ginecológico complementado com a solicitação de exames. Os sinais e sintomas observados nesse exame são tumores não dolorosos de limites

irregulares, descarga papilar sanguinolenta, edema na pele (casca de laranja), retração da papila mamária e linfonodos axilares aumentados de tamanho (SARTORI; BASSO, 2019).

O exame utilizado para a detecção do CA é a mamografia, que consiste em uma radiografia de imagem das mamas, com a capacidade de detectar alterações suspeitas da neoplasia. É feito de rotina (rastreamento), para descobrir a neoplasia antes de a mulher ter sintomas (BRASIL, 2022).

O exame de mamografia deve ser realizado entre mulheres com 50 a 69 anos, a cada dois anos, e o exame clínico em todas as faixas etárias. Já o autoexame, que era recomendado, atualmente, não é considerado mais um protocolo de rastreamento do CA, devido à comprovação da baixa efetividade e pelos prováveis danos que essa técnica pode ocasionar (INCA, 2019).

Antes dos 50 anos, o exame de mamografia não é recomendado devido às mamas serem mais densas e com menos gordura, o que ocasiona elevados resultados incorretos. Já, após os 70 anos, o exame se torna desnecessário, pois, é maior a chance de o exame detectar um tipo de câncer incapaz de causar prejuízos à mulher. (BRASIL, 2022).

Para o auxílio de diagnóstico do exame de mamografia é utilizado o Sistema de Relatórios e Dados de Imagens da Mama (BI-RADS). A classificação desse método vai de BI-RADS 0 a 6 (MIRANDA *et al.*, 2022).

BI-RADS 0 é um laudo de exame indeterminado, sendo preciso outra avaliação como a ultrassonografia (USG) das mamas. Em BI-RADS 1, o resultado é negativo, BI-RADS 2, achados benignos, BI-RADS 3, achados, provavelmente, benignos, BI-RADS 4, achados suspeitos de malignidade, BI-RADS 5, altamente suspeitos de malignidade, BI-RADS 6, câncer de mama (MIRANDA *et al.*, 2022).

Além do exame de mamografia, a melhor técnica para o diagnóstico do CA de mama, sendo indispensável nos casos de BI-RADS 4 E 5, é a biópsia mamária. Antes de realizar os exames de rastreamentos, é de extrema eficácia boa avaliação clínica, levando em conta a história clínica e o exame físico da paciente (MIRANDA *et al.*, 2022).

O autoexame foi substituído pela técnica da estratégia de conscientização, que consiste na atitude do profissional de saúde em orientar e alertar a população feminina em ter interesse de conhecer o que é considerado normal e anormal em seu corpo, através da observação e palpação das mamas de forma ocasional, no seu cotidiano, sem periódicos ou técnicas padronizadas de como eram recomendadas antigamente (INCA, 2019).

Devido ao fator genético estar relacionado ao desenvolvimento do CA de mama, um dos testes que tem ganhado destaque de inovação biotecnológica na área da medicina é os

testes genéticos, permitindo ao paciente saber, com antecedência, a possibilidade de desenvolver a doença ou descobrir a hereditariedade dessa afecção em relação à prole. Essa conduta favorece um diagnóstico precoce e a possibilidade de uma cirurgia de amputação preventiva (MORAES; ALMEIDA, 2019).

Grandes avanços relacionados ao tratamento ocorreram nos últimos anos, proporcionando assim, uma taxa maior de sobrevivência a essas pacientes (BRANDÃO *et al.*, 2021; SALGADO *et al.*, 2021). Os tratamentos mais utilizados estão voltados à radioterapia, quimioterapia, mastectomia, hormonioterapia e terapia biológica, onde todas são indicadas após a avaliação médica de forma individualizada, e conforme a característica da doença de cada paciente (BRITO *et al.*, 2022; DIAS; MAIA; LOPES, 2021; MAIA *et al.*, 2021).

Porém, devido ao grande número de diagnóstico tardio, dificuldade na realização de consultas, exames e, principalmente, para início do tratamento, aproximadamente 70% das pacientes com diagnóstico de câncer de mama evoluem para a mastectomia (BRANDÃO *et al.*, 2021).

O tratamento da neoplasia, quando diagnosticada, deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, fazendo parte deste tratamento a cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. O tamanho do tumor, o tipo e o grau histológico, o status linfonodal, os níveis de receptores de estrogênio e progesterona no tecido tumoral, o status menopausal e as condições clínicas gerais da paciente são avaliações necessárias para decidir qual o tratamento adequado para a paciente, sendo, no geral, o tratamento associado a dois ou três métodos (SARTORI; BASSO, 2019).

A hormonioterapia é primordial nos casos de neoplasias mamárias sensíveis a estrogênio e progesterona em qualquer estágio da doença. Esse tratamento é feito pelo uso oral de alguns medicamentos, como tamoxifeno, de uso diário e por tempo prolongado (PAULA *et al.*, 2021).

Outra modalidade importante no tratamento de CA de mama é a radioterapia, que pode ser isolada ou associada com a cirurgia e quimioterapia. Essa opção de tratamento ocorre por meio de irradiação local ou locorregional em regiões do corpo, podendo ser externa, onde a irradiação é longe do organismo, por equipamentos como o acelerador linear, ou pode ser interna ou local, onde a irradiação fica em contato com o corpo, como no procedimento de braquiterapia (TOMAZELLI *et al.*, 2018)

A quimioterapia é um dos tratamentos mais temidos das pacientes com CA de mama devido os inúmeros efeitos colaterais desse tratamento como a possível perda de cabelo. É um

tratamento sistêmico, composto de agentes químicos, isolados ou combinados, administrados em intervalos que variam de acordo com os protocolos terapêuticos (SANTOS *et al.*, 2022).

O tratamento mais comum é a mastectomia, um procedimento cirúrgico, para retirar o máximo possível do tumor, com uma maior margem de segurança. Quando necessário realizar esse procedimento, ele pode ser realizado de duas maneiras: através da cirurgia conservadora que realiza a retirada somente do local em que o tumor se encontra, ou a mastectomia radical, em que se retira todo o tecido mamário (PEREIRA *et al.*, 2019).

Durante o ato cirúrgico, também, é possível examinar se os linfonodos estão comprometidos, realizar a reconstrução mamária e, conseqüentemente, aliviar os sintomas causados pelo CA de mama (PEREIRA *et al.*, 2019).

Existem 6 tipos de mastectomia: a mastectomia simples, que consiste na retirada de toda a mama, incluindo os mamilos, e não se retira os linfonodos e o tecido sob a mama. A mastectomia dupla ou bilateral, procedimento realizado nos dois seios, ao ter grandes chances da paciente desenvolver câncer na outra mama devido à metástase (PEREIRA *et al.*, 2019).

A mastectomia poupadora de pele preserva a maior parte de pele; já, na mastectomia mamilar, os mamilos são preservados. Na mastectomia radical modificada pode ocorrer dissecação do linfonodo axilar, quando associada a mastectomia simples, com a remoção dos linfonodos; na mastectomia radical remove toda a mama, linfonodos axilares e os músculos peitorais sob a mama (PEREIRA *et al.*, 2019).

As mulheres que realizaram o procedimento cirúrgico de mastectomia tem direito a reconstrução mamária garantido pela lei 9.797, de 6 de maio de 1999. A reconstrução poderá ser custeada pelo SUS, e deve ser realizada no momento do ato cirúrgico da mastectomia, ou no caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a mulher deve ser encaminhada para acompanhamento com garantia do seu direito de realizar a cirurgia reparadora após alcançar as condições clínicas necessárias (BRASIL, 1999).

Os malefícios psicológicos, provocados por essa intervenção cirúrgica, são causados desde o impacto do diagnóstico da doença e dos tratamentos, que ocasionam mudanças no convívio social, na sexualidade, na percepção da própria imagem corporal e, até mesmo, o dano que pode causar em suas atividades diárias (VALE; DIAS; MIRANDA, 2017).

Para a redução dos danos causados durante o tratamento, é de extrema relevância um acompanhamento multiprofissional. Como a reabilitação que tem a finalidade de melhorar a qualidade de vida do paciente, é necessário atender as necessidades individuais, com o objetivo de melhorar a integridade física, mental e, funcional. Sendo preciso, para os profissionais e acadêmicos da área da saúde, atentar o olhar para o paciente e reconhecer a

importância psicossocial no processo de reconstrução da autoimagem (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A palavra câncer, por si só, já causa medo e desespero devido esse vocábulo ter relação com a morte, no pensamento da maioria da população. Conseqüentemente, após a confirmação diagnóstica, vem consigo a possível necessidade de uma mastectomia, procedimento que impacta a vida da paciente, por limitar suas atividades diárias e fragilizar a autoestima das mulheres, geralmente (URIO *et al.*, 2019).

Após o tratamento cirúrgico de mastectomia, a mulher passa por uma longa e nova trajetória em sua vida, como aceitar a doença, lidar com a readaptação e os ajustes psicossociais, pelo fato do tratamento do CA de mama deixar a mulher fragilizada e com perdas emocionais significativas (URIO *et al.*, 2019).

A mastectomia, quando associada à quimioterapia, causa maiores danos psicológicos na paciente, devido aos efeitos colaterais do medicamento, principalmente, pela queda de cabelo. Com isso, esses pacientes ficam preocupados com sua imagem, podendo abalar sua autoestima e, também, potencializar os sentimentos de medo, depressão e angústia nesses enfermos (URIO *et al.*, 2019).

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura do tipo narrativo, sobre o impacto na saúde mental das mulheres com CA de mama, e que vivenciaram uma mastectomia. O recorte temporal foi do ano de 2018 a 2023, e as buscas foram realizadas nos meses de fevereiro e março de 2023.

A revisão narrativa não faz uso de critérios sistemáticos para busca de fontes e análise das mesmas, assim como a seleção dos estudos e as interpretações das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores (SOUSA *et al.*, 2018).

Para a coleta dos dados, foram acessados a PubMed, da National Library of Medicine; BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), coordenada pela BIREME e composta de bases de dados Literatura Latino Americana (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), e CAPES. Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DECS): mastectomia, câncer de mama, saúde mental e sentimentos, com auxílio do conector booleano AND e OR.

Como critérios de inclusão foram aproveitados estudos disponíveis em sua totalidade, publicados nos idiomas português e inglês, relacionados à temática estudada. Foram excluídos da busca inicial capítulos de livros, resumos, textos incompletos, teses, dissertações, monografias, relatos técnicos e artigos incompletos.

A análise foi constituída por meio de categorias analíticas, para facilitar a ordenação e a sumarização de cada estudo. A apresentação foi exposta de forma descritiva, com indicação dos dados mais relevantes para o estudo e discutidos na literatura.

5. RESULTADOS

QUADRO 1 – Acesso á base de dados.

Tema: Repercussões psicossociais na saúde mental de mulheres mastectomizadas: revisão da literatura.			
Descritores: Mastectomia AND Câncer de Mama AND Saúde Mental AND Sentimentos			
Base de Dados	Total de Registros	Excluídos	Incluídos
BVS	72	66	6
PubMed	6	4	2
SCIELO	177	172	5
CAPES	52	49	3
TOTAL	307	292	16

Fonte: Resultante dos dados coletados, 2023.

Na primeira busca realizada nas bases de dados, foram acessados 307 artigos. Após um refinamento, foram selecionados 16 estudos, os quais foram utilizados na construção dos resultados.

Quadro 2: Identificação das publicações utilizadas

Nº DE ORD EM	NOME ABREVIADO	TÍTULO	REVISTA	ANO
A1	FERRAZ, B. B. F.; OLIVEIRA, L. B. S.	A importância da humanização na assistência de enfermagem em mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia	Revista Desafios na contemporaneidade	2022
A2	MATHIAS, A. S. ET AL.	Aspectos psicológicos do câncer de mama em mulheres	Revista Femina	2022
A3	MAIA, M. R. ET AL.	Assistência de enfermagem na qualidade de vida das pacientes pós mastectomizadas: revisão de literatura	Research, SocietyandDevelopment	2021
A4	DIAS, R. S.; MAIA, E. S.; LOPES, G. S.	Câncer de mama: percepções frente à mastectomia	Research, SocietyandDevelopment	2021
A5	SALGADO M. N. ET AL.	Impactos psicológicos da mastectomia decorrente do câncer de mama na vida da mulher	Revista Eletrônica Acervo Científico	2021
A6	BRANDÃO, B. L. ET AL.	Importância da cirurgia plástica para mulheres mastectomizadas, e o papel do Sistema Único de Saúde: revisão integrativa	Revista Bras. Cir. Plást.	2021

Nº DE ORD EM	NOME ABREVIADO	TÍTULO	REVISTA	ANO
A7	ALBUQUERQUE, R. N.; HOTT, G. C. C.	Questões socioemocionais envolvidas no cuidado de mulheres mastectomizadas	Revista da Saúde da AJES,	2021
A8	TIGRE, D. B. S.; RODRIGUES, K. C., PUCCI, S. H. M.	A sexualidade da mulher com câncer de mama após a mastectomia total	Revista Ibero-Americana de Humanidades	2022
A9	SOUZA, G. R. M.; CAZOLA, L. H. O.; PICOLI, R. P.	Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência oncológica: revisão integrativa	Revista CogitareEnferm	2018
A10	ROCHA, C. B. ET AL.	Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total	Revista Cuidarte	2018
A11	URIO, A. ET AL.	The diagnosiswaytowardsrehabilitation: feelings andsupport network ofwomenexperiencingcancerandmastectomy	Revista FunCare Online	2019
A12	PINTO, K. R. T. F. ET AL.	Feelings experiencedbythecomradesofwomenundergoingmastectomy	Revista FunCare Online	2020

Nº DE ORD EM	NOME ABREVIADO	TÍTULO	REVISTA	ANO
A13	LIMA, M. M. G. ET AL.	Sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas	Revista Enferm UFPE online.	2018
A14	BRITO, P. K. H. ET AL.	Saberes e sentimentos de mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.	2022
A15	MERÊNCIO, K. M.; VENTURA, M. C. A. P.	Vivências da mulher mastectomizada: a enfermagem de reabilitação na promoção da autonomia	Revista de Enfermagem Referência	2020
A16	SOUZA, A. S. A. ET AL.	Complicações pós-cirúrgicas em mulheres submetidas à mastectomia	Revista FunCare Online	2017

Fonte: Construído pela autora, 2023.

5.1 CATEGORIAS DE ANÁLISE

Os resultados foram elencados após a leitura cuidadosa e reflexiva dos estudos, sugerindo a inclusão de três categorias de análise identificadas nas informações dispostas nas publicações selecionadas.

5.1.1 sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas

Os sentimentos das mulheres que vivenciaram um câncer de mama e que foram submetidas ao procedimento de mastectomia, foram destacados como medo, angústia, culpa, tristeza, insegurança, ansiedade, desânimo e raiva, comprometimento da autoimagem, baixa autoestima, sentimentos de inferioridade, vergonha, desânimo, insegurança, desvalorização e inutilidade. Também, referiram se sentir feias, incompletas, menos femininas, sensuais e atraentes(A1, A2, A4, A6, A7, A8, A10, A11, A12, A14).

5.1.2 interferências na vida e no futuro

Prejuízo na vida conjugal, mudanças no comportamento sexual, diminuição da frequência das relações sexuais, isolamento social e familiar (A1, A2, A4, A5, A7, A8, A10, A14). Limitações funcionais pela diminuição da amplitude de movimento do ombro, dor ao movimentar e fraqueza muscular(A2, A7, A15).

Distúrbios de cicatrização, aderência cicatricial e/ou cicatriz rígida, além das alterações de sensibilidade, lesões de nervos ou alteração de postura e déficit de independência funcional pelas dificuldades em realizar atividades cotidianas (A2, A15, A16).

5.1.3 Ações da equipe multiprofissionalna assistência humanizada e de qualidade

Os membros da equipe multiprofissional, colocados em destaque, foi o fisioterapeuta, médico, psicólogo e a equipe de enfermagem, que aparece com maior destaque. Grande parte dos estudos foi realizada por enfermeiros, o que colocou em evidência a assistência desenvolvida pela equipe de enfermagem(A1, A3, A4, A7, A9, A11, A15).

Destacaram os cuidados realizados por enfermeiros no pós-operatório, com orientações de maneira sistemática e individualizada, olhar holístico, cuidado integral, escuta e apoio emocional (A1, A3, A4, A7, A9, A11, A15, A7).

A educação em saúde, desenvolvida por enfermeiros, foi evidenciada como principal estratégia com abordagens na atenção preventiva, assistencial, de reabilitação e humanização da assistência (A3, A4, A7, A9, A10, A11, A14).

Na reabilitação pós-cirúrgica, destacou-se a execução de exercícios de amplitude do movimento de membros superiores, realizadas pelo fisioterapeuta (A5), e intervenções psicoterapêuticas, desenvolvida por psicólogos (A1, A3, A4, A7, A8, A10, A11).

Diversos profissionais constituem a equipe multiprofissional, principalmente, aqueles que atuam diretamente no procedimento de mastectomia e na reconstrução mamária, como médico, o fisioterapeuta, o psicólogo e a equipe de enfermagem. No entanto, grande parte das publicações retratadas neste estudo foi realizada por enfermeiros, o que coloca em evidência a assistência desenvolvida pela equipe de enfermagem. Foram relatados os cuidados dos enfermeiros como de grande importância no pós-operatório da paciente mastectomizada, por desenvolver orientações de maneira sistemática e individualizada, de acordo com a necessidade de cada paciente, mantendo um olhar holístico e cuidado integral (A1, A3, A4, A7, A9, A11, A15).

6. DISCUSSÃO

Os sentimentos evidenciados pela vivência do câncer podem se intensificar quando as mulheres são submetidas ao procedimento de mastectomia, o que traz grandes mudanças e podem impactar de forma negativa em suas vidas (A1, A2, A4, A6, A7, A8, A10, A11, A12, A14).

Diante de tantos sentimentos relacionados à mastectomia, as mulheres ainda vivenciam tratamentos invasivos e dolorosos, em consequência ao câncer de mama, o que impacta significativamente em suas vidas (LIMA *et al.*, 2018).

A mudança corporal, ocorrida após a cirurgia de mastectomia, tem efeitos negativos na vida da mulher, uma vez que sua autoimagem e autoestima ficam extremamente abaladas, pois o padrão de beleza, que a sociedade definiu, vem em desencontro com a capacidade da mulher em reconhecer a si mesma após o procedimento (PINTO *et al.*, 2020; URIO *et al.*, 2019).

Após o diagnóstico e início do tratamento, quando a mastectomia torna-se a opção mais viável, o comprometimento na concepção da autoimagem é uma consequência natural, por vários fatores: a mama para a mulher é símbolo de maternidade, está relacionada à sexualidade e a sensualidade e, para muitas mulheres, a retirada de sua mama afeta a sua feminilidade (A4, A5, A6, A7).

Alguns autores corroboram quando citam que a mastectomia, ocasionada pelo câncer de mama, estimula uma imagem ruim do corpo, principalmente em mulheres jovens. O que interfere na qualidade de vida, além de desencadear distúrbios emocionais, assim como, depressão e ansiedade (ALBUQUERQUE; HOTT, 2021; MATHIAS *et al.*, 2022; SALGADO *et al.*, 2021).

A retirada da mama traz grandes desafios na vida da mulher, por afetar a sua imagem corporal, gerando conflito de identidade e com a família, além de interferir, expressivamente, nas suas relações sociais, uma vez que, a mama é uma parte do corpo, com expressiva representação social (A2, A4, A6, A7, A8, A10, A11, A12, A13, A14).

A mastectomia interfere de forma significativa na vida das mulheres que necessitam passar pelo procedimento, e umas das principais mudanças está relacionada à autoimagem, onde acarreta prejuízos sociais e pessoais que tendem a durar por um longo período, podendo gerar o isolamento social da família, amigos e cônjuge, devido ao medo da rejeição (A1, A2, A4, A5, A8).

O suporte familiar e pessoal é extremamente importante, pois, contribuem para amenizar os sentimentos negativos gerados após a mastectomia, colaborando para uma melhora na qualidade de vida mulher e para a retomada de sua vida anterior à doença. Nesse contexto, torna-se de suma importância que a equipe multiprofissional auxilie nesse suporte, oferecendo informações necessárias e importantes sobre a doença, o tratamento, a cirurgia e como a família poderá contribuir no pós-cirúrgico, ajudando a pessoa a se reestabelecer (A1, A4, A8, A10, A14).

Na vida conjugal ocorre mudança no comportamento sexual, como perda de libido, não permissão do toque por seus parceiros, o que ocasiona diminuição das atividades sexuais e conflitos matrimoniais (LIMA *et al.*, 2018).

Pesquisa realizada em mulheres com diagnóstico de câncer de mama, submetidas à mastectomia radical com esvaziamento axilar, revelou que esse procedimento tem impacto negativo e marcante nas relações afetivas e sexuais dessas mulheres, que relataram que foi traumático se olharem no espelho após a cirurgia, e que não conseguiam se aceitar sem a mama (FIREMAN *et al.*, 2018).

A estratégia de intervenção e reabilitação, como a reconstrução da mama, envolve a atuação de uma equipe multiprofissional, necessária no procedimento cirúrgico e pós-cirúrgico. Deste modo, esta conduta é importante para melhora de sua autoimagem, autoestima, ajudando a mulher a se sentir mais segura e confiante a retomar a sua vida sexual, afetiva e social (A6).

Além do comprometimento do estado emocional, a mastectomia pode provocar alterações físicas na mulher, como as limitações funcionais que podem ocorrer mesmo seguindo todas as recomendações médicas. Um dos exemplos citados por alguns autores está relacionado à diminuição da amplitude de movimento do ombro envolvido no procedimento (A2, A7, A15).

A mastectomia, além de sequelas psicológicas, traz limitações físicas, prejudicando a movimentação do membro superior relacionado ao procedimento. Em consequência, há um comprometimento no desenvolvimento de atividades diárias executadas pela mulher em seu cotidiano. Dificuldades são relatadas como não conseguir levantar o membro superior na altura do ombro, sem sentir dores (MERÊNCIA; VENTURA, 2020; SOUSA; NEVES, 2017).

A diminuição da amplitude de movimento, devido à dor e fraqueza muscular, impacta na vida da paciente mastectomizada, por impossibilitá-la de realizar atividades diárias e praticar cuidados pessoais (MERÊNCIA; VENTURA, 2020). Complicações como hemorragias e infecções na ferida operatória no pós-cirúrgico imediato, também, foi

mencionado como forma de prejudicar, futuramente, a vida da paciente. Uma vez que tais complicações provocam cicatrização tardia e defeituosa, abalando ainda mais a autoestima e reforçando seus sentimentos de culpa, vergonha, ansiedade, medo da rejeição entre outros fatores (SOUSA; NEVES, 2017).

Mulheres que precisaram parar de trabalhar, ou que mudaram de função devido ao procedimento cirúrgico. Outros achados que devem ser mencionados referentes ao impacto na vida dessas pacientes relacionam-se as alterações de humor e distúrbios do sono, trazendo prejuízos a sua rotina social e profissional (FIREMAN *et al.*, 2018).

É necessário suporte multidisciplinar abrangente para auxiliar as mulheres no processo de adaptação após a mastectomia. Profissionais de saúde, como enfermeiros, médicos, psicólogos e fisioterapeutas desempenham um papel fundamental na assistência humanizada e integral, oferecendo cuidados físicos, emocionais e psicológicos adequados.

A participação e a importância dos profissionais da saúde, entre eles o enfermeiro, em realizar um acolhimento e oferecer uma assistência humanizada, contribuindo com o autocuidado, com a autoestima e auxiliando na diminuição de sentimentos de tristeza, angústia e desesperança (ROCHA *et al.*, 2018).

A enfermagem oferece sua assistência a essas pacientes com compromisso, visando sua integralidade, trazendo acolhimento, diálogo, criando vínculo com a paciente e sua família e ofertando um acompanhamento individualizado. Esse profissional está voltado, sempre, para as questões de educação, orientação e cuidado para com a paciente e, dessa forma, o enfermeiro deve estar atento para oferecer um atendimento qualificado e humanizado para esse público. Essa assistência visa à diminuição da sensação de insegurança, relatada pelas mesmas nos estudos apresentados na hora dos procedimentos, nos cuidados que devem realizar em casa e em relação aos aspectos psicológicos (MAIA *et al.*, 2021; SOUZA; CAZOLA; PÍCOLI, 2019; ROCHA *et al.*, 2018).

Apesar da maioria dos estudos mencionarem a atuação do enfermeiro como profissional de grande importância no acompanhamento da paciente mastectomizada, é de grande valia relatar que outros profissionais de saúde fazem parte dessa abordagem multiprofissional, como o psicólogo e o fisioterapeuta (TIGRE; RODRIGUES; PUCCI, 2022; SALGADO *et al.*, 2021). O suporte psicológico antes, durante e depois da cirurgia é essencial, pois o procedimento de mastectomia desestrutura o psicológico da mulher e sua imagem corporal, e impacta, diretamente, na sua vida e em como ela se enxerga (DIAS; MAIA; LOPES, 2021; MATHIAS *et al.*, 2022; SALGADO *et al.*, 2021).

A reabilitação de enfermagem, como forma de intervir nas complicações do pós-operatório de mulheres mastectomizadas, poderá contribuir no processo de adaptação, melhorar os movimentos e na redução da dor do pós-operatório (A15).

As intervenções psicoterapêuticas, realizadas pelo psicólogo, antes e depois da mastectomia, são relevantes, uma vez que o diagnóstico de câncer de mama abala a estrutura feminina e sua aparência externa, e afeta, diretamente, na sua vida pessoal, social e sexual (A1, A3, A4, A7, A8, A10, A11).

A estratégia de intervenção e reabilitação, como a reconstrução da mama, envolve a atuação de uma equipe multiprofissional, necessária no procedimento cirúrgico e pós-cirúrgico. Deste modo, esta conduta é importante para melhorar de sua autoimagem, autoestima, ajudando a mulher a se sentir mais segura e confiante a retomar a sua vida sexual, afetiva e social (A6).

A fisioterapia tem, entre suas funções, diminuir os prejuízos que a cirurgia pode ocasionar na mobilidade do membro relacionado à mastectomia. Pois, de acordo com os relatos mencionados em alguns estudos, a mastectomia faz com que a mulher perca sua identidade corporal, além de ser um ataque à sua estética, lhe trazendo sequelas físicas. O profissional de fisioterapia pode auxiliar no tratamento da diminuição da amplitude de movimento devido à dor e fraqueza muscular, ocorridas após o procedimento cirúrgico. Em muitos casos, por causa da dor e do medo em levantar o membro (braço), a mulher acaba sofrendo de diminuição da amplitude do movimento, acarretando, assim, sérios problemas de mobilidade e prejudicando sua qualidade de vida (ALBUQUERQUE; HOTT, 2021; MATHIAS *et al.*, 2022).

7. CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a mastectomia é um importante procedimento cirúrgico, voltado ao tratamento do câncer de mama, mas que acarreta mudança significativa na vida da mulher, afeta a autoimagem, autoestima e a qualidade de vida, desencadeando transtornos emocionais, físicos e levando a comprometimentos no processo de socialização.

A perda da mama tem um impacto profundo na concepção da feminilidade e na identidade da mulher, pois a imposição de padrões sociais de beleza conflitua com a imagem corporal alterada após a cirurgia. A condição de mastectomizada suscita um sentimento de tristeza, ansiedade, medo da rejeição e isolamento social.

O direito a reconstrução da mama, garantido em legislação, e realizado pelo SUS, contribui para melhorar a autoimagem, a autoestima e a qualidade de vida das mulheres mastectomizadas, A equipe multiprofissional deve realizar orientações, oferecer suporte emocional e auxiliar na retomada da vida sexual, afetiva, familiar e social.

A mastectomia não é apenas um procedimento cirúrgico, mas uma experiência complexa com repercussões direta na vida das mulheres de forma abrangente. A compreensão do significado da perda da mama e o processo de reconstrução mamária necessitam caminhar com ações terapêuticas, que saibam acolher as dores físicas e emocionais e que aconteçam em meio a estratégias voltadas para a recuperação e reabilitação, sejam elas corpóreas ou efetivas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. N.; HOTT, G. C. C. Questões socioemocionais envolvidas no cuidado de mulheres mastectomizadas. **Revista da Saúde da AJES**, v.7, n.14, 2021. Disponível em: <http://revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/424>. Acesso em: 15 abr. 2023.

BATISTA, K. A.; MERCES, M. C.; SANTANA, A. I. C.; PINHEIRO, S. L.; LUA, I.; OLIVEIRA, D. S. Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia. **Rev. de Enfermagem UFPR Online, Recife**, v. 11, n. 7, p. 2788 – 94, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23454>>. Acesso em: 24 set. 2022.

BRITO, P. K. H.; DE FARIAS CARNEIRO, A.; DE LIMA GADELHA, M. A.; DANTAS, A. R. A.; BARBALHO, I. L. A.; FERNANDES, M. C. Saberes e sentimentos de mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v.26, n.3, 2022. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/8933>. Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de mama: vamos falar sobre isso?** Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro, 7ª edição, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cancer-de-mama-vamos-falar-sobre-isso>. Acesso em: 09 out. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Publicada portaria que amplia procedimentos de reconstrução mamária no SUS**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/publicada-portaria-que-amplia-procedimentos-de-reconstrucao-mamaria-no-sus>. Acesso em: 09 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Confira as recomendações do ministério da saúde para o rastreamento do câncer de mama**. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/confira-recomendacoes-do-ministerio-da-saude-para-o-rastreamento-do-cancer-de-mama>. Acesso em: 09 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Deteção precoce do câncer**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, 73p.2020. Disponível em: Deteção Precoce do Câncer | INCA - Instituto Nacional de Câncer. Acesso em: 26 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Presidência da república casa civil subchefia para assuntos jurídicos**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Brasília, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19797.htm#:~:text=LEI%20No%209.797%2C%20DE,decorrentes%20de%20tratamento%20de%20c%20c%3A2ncer.. Acesso em: 24 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria da Atenção a Saúde**. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt1008_30_09_2015.html. Acesso em: 27 out. 2022.

- BRANDÃO, B. L.; SILVA, A. C. B.; FRANCISQUINI, Í. N.; GOUVEA, M. A. R. I. A. N. A.; LOBÃO, L. M. Importância da cirurgia plástica para mulheres mastectomizadas e o papel do Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, n.36, pp.457-465, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/BRBxNgFJ9jffDgDs743hc9v/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2023.
- DIAS, R. S.; SANTOS, M. E.; SOUZA, L. G. (2021). Câncer de mama: percepções frente à mastectomia. **Research, Society and Development**, v.10, n.16, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24109>. Acesso em: 15 abr. 2023.
- FABIANA, G. B. F.; THALIA, P. C. O.; KAROLAYNE, B. L. As doenças psicossomáticas como causa do câncer de mama em mulheres. **Rev. Saúde e Ciência Online**, v. 8, n. 2 , p. 33-39. 2019. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/38>. Acesso em: 24 set. 2022.
- FERRAZ, B. B. F.; SILVA OLIVEIRA, L. B. A Importância da Humanização na Assistência de Enfermagem em Mulheres Submetidas à Cirurgia de Mastectomia. **Epitaya E-books**, v.1, n.23, pp.83-102, 2022. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/581>. Acesso em: 15 abr. 2023.
- FIREMAN, K.M.; MACEDO, F. O.; TORRES, D. M.; FERREIRA, F. O.; ARAUJO LOU, M. B. Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.64, n.4, pp.499-508, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/198>
- FRANCO, A. A. Sistematização da Assistência de Enfermagem no Cuidado com a Mulher Mastectomizada: uma Revisão Integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. 4. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/18121-Article-227557-1-10-20210728.pdf>. Acesso em: 24 set. 2022.
- INCA, Instituto nacional do câncer, ministério da saúde. **Controle do câncer de mama: conceito e magnitude**. Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20mama%20%C3%A9,consequentes%20diagn%C3%A9sticos%20e%20tratamentos%20terap%C3%Aauticos>. Acesso em: 24 set. 2022.
- LIMA, M. M. G.; LEITE, K. N. S.; DOS SANTOS, M. L. L.; CÉSAR, E. S. R.; DE SOUZA, T. A.; DO NASCIMENTO, B. B.; DANTAS, T. M.. Sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 12, p. 1216-1224. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980408>. Acesso em: 24 set. 2022.
- LOPES, P. A.; CAMARGO, C. A. C. M.; MAIA, M. A. C. Sofrimento Psíquico Vivenciado Por Mulheres Diante do Diagnóstico de Câncer de Mama: uma Revisão Bibliográfica Reflexiva. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, Minas Gerais, v. 6, n. 52, p. 1-7. 2020. Disponível em: [Sofrimento psíquico vivenciado por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama: uma revisão bibliográfica reflexiva \(library.org\)](https://www.library.org). Acesso em: 26 set. 2022.

MATHIAS, A. S.; GOMES, F. K.; CHAGAS, P. D. P.; CAMPOS, D. A. M.; LEÃO, M. A. B. G. Aspectos psicológicos do câncer de mama em mulheres. **Revista Femina**, v. 2, n.12, pp.311-315, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1380711>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MAIA, M. R.; CELESTE, L. E. N.; SANTOS, M. P.; SOUSA, E. O.; COSTA SILVA, L.; SOUZA SILVA, A.; CERQUEIRA, D. B. B. Assistência de enfermagem na qualidade de vida das pacientes pós mastectomizadas: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v.10, n.13, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21087>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MERÊNCIO, K. M.; VENTURA, M. C. A. A. Vivências da mulher mastectomizada: a enfermagem de reabilitação na promoção da autonomia. **Revista de Enfermagem Referência**, n.2, pp. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388263752013/388263752013.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MIRANDA, M. C.; VALENTE, P. V.; DE OLIVEIRA, F. G.; RIBEIRO, L. O.; PINHEIRO, S. H. B. C. S. Estudos sobre os principais achados mamográficos em lesões a partir de BIRADS 3. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9. 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/31267-Article-359659-1-10-20220706%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/31267-Article-359659-1-10-20220706%20(1).pdf). Acesso em: 24 out. 2022.

MORAES, F. N.; ALMEIDA, M. J. P. M. Teste genético preditivo de câncer de mama: uma abordagem discursiva sobre o uso de texto de divulgação científica e histórias em quadrinho no ensino. **Araraquara**. v.15, n.2. 2019. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/13144/8870>. Acesso em: 06/11/2022.

MOURA, R. S. **As strong as we are united: efeitos da regulação emocional intrapessoal e interpessoal na qualidade de vida em mulheres com cancro da mama**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social da Saúde). 90p. Centro Universitário de Lisboa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/17730#:~:text=As%20pacientes%20com%20cancro%20da,n%C3%ADveis%20de%20qualidade%20de%20vida>. Acesso em: 24 set. 2022.

OLIVEIRA, A. L. R. et al., Fatores de Risco e Prevenção do Câncer de Mama. **Rev. Cadernos de Medicina**, v. 02, n. 03, p. 136. 2019. Disponível em: <FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA | Oliveira | Cadernos da Medicina - UNIFESO>. Acesso em: 24 set. 2022

OLIVEIRA, T. R.; CORRÊA, C. S. L.; WEISS, V. F.; BAQUIÃO, A. P. D. S. S.; DE CARVALHO, L. L.; DOS SANTOS GRINCENKOV, F. R.; CARVALHO, S. M. Câncer de mama e imagem corporal: um impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. **Saúde e pesquisa**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 451-462. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7404>. Acesso em: 24 set. 2022.

PAULA, J. C. P.; ROCHA, V. M. P.; BAYER, V. M. L.; FICANHA, E. E.; DA SILVA, E. V. Hormonioterapia no Tratamento de Câncer de Mama em Pacientes do Sexo Feminino: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, nº3. 2019. Disponível em:

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/13235-Article-174834-1-10-20210315%20(1).pdf.
Acesso em: 24 out. 2022.

PEREIRA, A. P. V. M.; MOLINA, M. A.; FURTADO, L. F. T.; DE FERREIRA SANTOS, G. R.; LUZ, T. D. F. N. Mastectomia e Mamoplastia na Vida das Mulheres com Câncer de Mama. **Revista Caderno de Medicina**, v. 2, nº 1. 2019. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/viewFile/1294/575>. Acesso em: 24 out. 2022.

PINTO, K. R. T. D. F.; LIMA, N. D. M.; SANTOS, I. D. D. L.; MATTIAS, S. R.; BERNARDY, C. C. F.; SODRÉ, T. M. (2020). Sentimentos vivenciados pelos companheiros de mulheres submetidas à mastectomia. **Rev. Pesqui.**, v. 3, n.51, pp.62-66. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048013>. Acesso em: 15 abr. 2023.

ROCHA, C. B.; FONTENELE, G. M. C.; MACÊDO, M. S.; CARVALHO, C. M. S. D.; FERNANDES, M. A.; VERAS, J. M. D. M. F.; SILVA, J. S. Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. **Revista Cuidarte**, v.10, n.1, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732019000100208&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 abr. 2023.

SANTOS, J. M. A.; LORENZZONI, A. M. V.; TIGRE, A.; HELDT, E. Resiliência e Mecanismos de Defesa em Pacientes com Quimioterapia Ambulatorial. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 68, nº 1. 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/art13_substituir%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/art13_substituir%20(2).pdf). Acesso em: 26 out. 2022.

SALGADO, N. D. M.; SILVA, F. R. F.; DE SOUZA, J. C. F.; DE AZEVEDO CHAGAS, J. M.; BOTELHO, L. L.; GONÇALVES, L. S. F.; PARREIRA, M. L. B. Q. C. Impactos psicológicos da mastectomia decorrente do câncer de mama na vida da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, n.31, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8386>. Acesso em: 15 abr. 2023.

SARTORI, A. C. N.; BASSO, C. S. Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Científico**. v. 13, n. 161, p. 7-13, mar 2019. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/161_742.pdf. Acesso em: 24 out. 2022.

SOUSA, L. M. M., FIRMINO, C. F., MARQUES-VIEIRA, C. M. A., SEVERINO, S. S. P., & PESTANA, H. C. F. C. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista portuguesa de enfermagem de reabilitação**, v.1, n.1, pp.45-54, 2018. Disponível em: <http://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20>. Acesso em: 24 out. 2022.

SOUZA, G. R. M.; DE OLIVEIRA CAZOLA, L. H.; PÍCOLI, R. P. Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência oncológica: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v.23, n.4, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660655024/483660655024.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2023.

SOUSA, M. C. SILVA, L. S. SOUSA, C. C. Diagnóstico de câncer de mama por exames genéticos; uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Healty Review**. Curitiba. v. 3, n.2. 2020. Disponível em:

<<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/7637/6630>>. Acesso em: 06/11/2022.

DE SOUZA, A. S. A.; NEVES, P. O. (2016). Complicações pós Cirúrgicas em Mulheres Submetidas à Mastectomia. Disponível em: <https://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2730.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2023.

TIGRE, D. B.S.; RODRIGUES, K. C.; PUCCI, S. H. M. A SEXUALIDADE DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA APÓS A MASTECTOMIA TOTAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.8, n.11, pp.1382-1399, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7730>. Acesso em: 15 abr. 2023.

TOMAZELLI, J. G.; ATTY, A. T. D. M.; BERTHOLASCE, A. C. A.; DIAS, M. B. K. Tratamento Radioterápico no Sistema Único de Saúde: uma Análise do Período 2012 a 2016. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 64, nº4. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025830>. Acesso em: 26 out. 2022.

URIO, Â.; DE SOUZA, J. B.; MANOROV, M.; SOARES, R. B. O Caminho do Diagnóstico à Reabilitação: os Sentimentos e Rede de Apoio as Mulheres que Vivenciam o Câncer e a Mastectomia. **Rev. Online de Pesquisa**, v. 1n. 23, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005791>. Acesso em: 27 out. 2022.

VALE, C. C. S.O.; DIAS, I. C.; MIRANDA, K. M. Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 527-545, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 set. 2022.