

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE ENFERMAGEM

MARINA ALVES DE FREITAS

**CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA NOS PERIÓDICOS DA
REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM**

MOSSORÓ- RN
2020

MARINA ALVES DE FREITAS

**CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA NOS PERIÓDICOS DA
REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada a Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN, como exigência final para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Jessica Larissa dos Santos Costa

MOSSORÓ-RN
2020

F866c Freitas, Marina Alves de.

Câncer de mama: uma revisão sistemática nos periódicos da revista latino-americana de enfermagem / Marina Alves de Freitas. – Mossoró, 2020.

43f. : il.

Orientadora: Profa. Esp. Jessica Larissa dos Santos Costa.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Saúde da mulher. 2. Câncer de mama. 3. Manifestações clínicas. 4. Patologias. I. Costa, Jessica Larissa dos Santos. II. Título.

CDU 618.19-006

**CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA NOS PERIÓDICOS DA
REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada pela aluna Marina Alves de Freitas, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Esp. Jessica Larissa dos Santos Costa

ORIENTADORA

Esp. Ítala Emanully de Oliveira Cordeiro

MEMBRO

Esp. Maria Júlia Sabino Costa

MEMBRO

Dedico esse trabalho a Deus e aos meus pais Genilson Alves e Maria Malvinha.

AGRADECIMENTOS

Primordialmente quero agradecer a Deus por sempre estar comigo em todos os momentos, principalmente naqueles dias em que o único pensamento era de desistência, mas Ele sempre me dando forças para persistir. Sem mais e sem menos, pois sem Ele nada disso seria tão provável.

Aos meu pais Genilson Alves e Maria Malvinha por ter depositado toda confiança durante a trajetória acadêmica e não ter desistido de mim quando eu mesma duvidei que seria capaz e por eles busquei e buscarei honrar toda confiança, dedicação e ensinamentos pela minha vida.

A minha família por bracejar a minha conquista.

Ao meu amigo Roma Guitar que incansavelmente me ajudou nesse processo final da graduação, não tenho palavras para expressar tamanha gratidão e jamais esquecerei da importância e contribuição que teve para a realização dessa conquista acadêmica. Obrigada pelo o apoio e amizade!

A minha professora orientadora Esp. Jessica Larissa dos Santos Costa, sempre falo que não foi somente minha professora orientadora e, sim meu anjo de luz no meio da escuridão, agradeço pela confiança, dedicação e por todo o conhecimento transmitido a mim! Nunca esquecerei de cada incentivo, de cada palavra dita no meio de todas as minhas inseguranças. Quero que saiba que te admiro como profissional e como pessoa; admiro sua história de vida e acho lindo o quanto ela é inspiradora. Obrigada por tudo!

Aos componentes da minha banca examinadora, Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro e Maria Júlia Sabino Costa.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente nesse processo de luta e conquista do meu trabalho que deu origem a minha formação acadêmica, com meu coração transbordando de gratidão, deixo meus sinceros agradecimentos. Obrigada!

Há quem diga que todas as noites são de sonhos, mas há também quem diga que nem todas, só as de verão. Mas no fundo isso não tem muita importância, pois o que interessa mesmo não são as noite em si, são os sonhos.

William Shakespeare

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Categorização das pesquisas encontradas.....	27
--	----

LISTA DE SIGLAS

BI-RADS – Breast Imaging-Reporting and Data System

INCA – Instituto Nacional de Câncer

MN – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

RLAE – Revista Latino-Americana de Enfermagem

RESUMO

As pesquisas sobre o câncer de mama são importantes fontes de informações científicas que auxiliam no estudo dessa patologia, e nesse entendimento o presente trabalho teve o objetivo de conhecer as publicações sobre câncer de mama nos periódicos da Revista Latino-Americana de Enfermagem – RLAE. No que tange os aspectos metodológicos, para esta pesquisa foi utilizada uma abordagem descritiva de caráter quanti-qualitativa, na qual escolhi realizar uma revisão sistemática sobre câncer de mama na área da saúde, especificamente dentro da área da enfermagem. Com isso, optei por buscar trabalhos nos periódicos da Revista Latino-Americana de Enfermagem. Assim, nos resultados obtidos, identifiquei 26 trabalhos sobre o tema, os quais dividi em 5 categorias que ficaram organizadas em: Câncer de Mama e Prevenção; Fatores Determinantes do Câncer de Mama; Aspectos Psicológicos e o Enfrentamento da Doença; Efeitos Causados as Mulheres em Tratamento; Abordagem de Tratamento do Câncer de Mama; O Papel da Enfermagem Mediante ao Câncer de Mama.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Câncer de Mama; Manifestações Clínicas; Patologias.

ABSTRACT

Researches on breast cancer is an important source of scientific information that helps in the study of this pathology, and in this understanding, the present study aimed to discover the publications on breast cancer in the journals of the Latin American Journal of Nursing - RLAE. Regarding the methodological aspects, for this research, a quantitative and qualitative descriptive approach was used, in which I chose to accomplish a systematic review on breast cancer in the health area, specifically within the nursing area. With that, I chose to look for works in the journals of the Latin American Journal of Nursing. Thus, in the results obtained, I identified 26 works about the topic, which I divided into 5 categories that were organized into: Breast Cancer and Prevention; Determining Factors of Breast Cancer; Psychological Aspects and Coping with Disease; Effects Caused to Women on Treatment; Breast Cancer Treatment Approach; The Role of Nursing Through Breast Cancer.

Keywords: Women's health; Breast cancer; Clinical manifestations; Pathologies

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	11
1.1 OBJETIVOS	13
1.1.2 Objetivo geral	13
1.1.3 Objetivos específicos.....	13
1.2 JUSTIFICATIVA	13
2. CONTEXTUALIZAÇÃO: O CÂNCER DE MAMA	14
2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA FEMININA	14
2.2 O CÂNCER DE MAMA.....	14
2.2.1 Conceito e etiologia	14
2.2.2 Fatores de Risco	15
2.2.3 Manifestação Clínica	16
2.2.4 Classificação	16
2.2.5 Diagnóstico.....	18
2.2.6 Tratamento.....	21
2.2.7 Cuidados pós tratamento	22
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA	24
3.1 A REVISTA LATINO-AMERICA DE ENFERMAGEM (RLAE).....	24
3.2 A REVISÃO SISTEMÁTICA	25
3.3 MAPEAMENTO DAS PESQUISAS.....	25
4. O CÂNCER DE MAMA NOS PERIODICOS DA REVISTA LATINO AMERICANA DE ENFERMAGEM	27
4.1 CÂNCER DE MAMA E PREVENÇÃO.....	27
4.2 FATORES DETERMINANTES DO CÂNCER DE MAMA.....	28
4.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS E O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA.....	29
4.4 O CÂNCER DE MAMA E SEUS EFEITOS NAS MULHERES EM TRATAMENTO	32
4.5 O PAPEL DA ENFERMAGEM MEDIANTE AO CÂNCER DE MAMA	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama tem um acréscimo assustador e ainda por ser uma das principais causas de morte entre as mulheres do mundo, acredita-se que é porque a doença é diagnosticada em estágios avançados. De acordo com o Ministério da Saúde (MN) e Instituto Nacional de Câncer (INCA), estimam-se 59.700 casos novos de câncer de mama, no período de dois anos consecutivos 2018-2019, com um risco de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. Com isso, a prevenção primária é primordial para detectar precocemente o câncer e iniciar imediatamente o tratamento e obter um resultado satisfatório, mas esse tipo de prevenção ainda é muito difícil devido a muitas causas da doença. A prevenção primária é a medida que poderia ser usada para evitar esta patologia, não só o de mama e sim todo tipo de neoplasia, através de hábitos saudáveis, como: alimentação e a prática de exercício físico.

Nesse sentido, o câncer é uma rápida difusão das células que adentram todo o corpo mais precisamente nos tecidos e órgãos. Essas células se dividem muito rápido, e sendo assim se tornam muito agressivas e incontroláveis, originando a formação de tumores, que podem se espalhar pelo o corpo todo. Assim, através dos meus anseios sobre a temática surgiu o questionamentos que rege está investigação, sendo ele: Quais pesquisas estão relacionadas ao câncer de mama nos periódicos da Revista Latino-Americana de Enfermagem?

Para tanto, o presente trabalho está dividido em 5 capítulos, sendo: 1 – Introdução; 2 – Contextualização; 3 – Aspectos metodológicos da pesquisa; 4 – Categorização das análises; e 5 – Considerações finais.

Na introdução, apresento a síntese do trabalho, bem como seus objetivos e justificativa. Já na contextualização apresento todo um panorama sobre a temática relacionada ao câncer de mama, de modo à abordar conceitos, características e peculiaridades sobre essa patologia.

Em seguida, apresento os aspectos metodológicos da pesquisa, no qual descrevo detalhadamente todo meu percurso e as definições que nortearam esta investigação. Logo após, exponho a análise dos dados coletados, em que categorizo as pesquisas que foram mapeadas e descrevo, de forma breve, cada trabalho.

Por fim, apresento minhas considerações, nas quais descrevo todo o processo que foi a realização desta pesquisa, bem como as dificuldades encontradas em seu desenrolar.

1.1 OBJETIVOS

1.1.2 Objetivo geral

- Conhecer as pesquisas relacionadas ao câncer de mama nos periódicos da Revista Latino-Americana de Enfermagem.

1.1.3 Objetivos específicos

- Contextualizar e apresentar características do câncer de mama;
- Identificar as pesquisas relacionadas ao tema nos periódicos da Revista Latino-Americana de Enfermagem.

1.2 JUSTIFICATIVA

Com base nos acréscimos no índice de mortalidade, existe a preocupação de conhecer e descrever as possíveis causas das complicações e os fatores de risco que predispõe o câncer de mama, e buscar de forma que possam ser identificados os principais fatores que estão relacionados com essa problematização, dentro do contexto em que se inserem as condições fisiológicas do câncer, e as devidas orientações na abordagem com as mulheres com câncer de mama.

Assim, tendo em vista que o câncer de mama é o que mais acomete principalmente o público feminino e com um alto índice de mortalidade, a justificativa desta pesquisa parte da necessidade de se identificar e conhecer publicações científicas que abordassem esse tema e mostrassem como ele é entendido e discutido dentro da área da saúde, especificamente na minha área, que é a enfermagem.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO: O CÂNCER DE MAMA

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA FEMININA

As mamas são arranjos glandulares localizadas no tórax, estando localizadas entre a segunda e a sexta costelas no eixo reto e entre a parte do esterno e da linha axilar média no eixo diagonal, repousando sobre a fáscia do músculo grande peitoral maior. Entre as mamas existe o sulco intermediário e abaixo das mesmas o sulco inframamário (MARTINS *et al.*, 2015).

Em geral as mamas nas mulheres possuem grandes conformidades entre os formatos, podendo diferenciar o tamanho conforme a idade, a raça, o peso corporal ou hereditariedade, também comum ocorrer mudança da densidade e firmeza do tecido glandular se apresentando mais denso nas mulheres mais jovens e ao chegar na menopausa acontecer um atrofiamento do tecido glandular devido a uma grande quantidade do tecido gorduroso (COSTA, 2018).

A mama, como outros sistemas da mulher, altera durante o ciclo menstrual, devido ação do estrogênio e da progesterona, que são os hormônios sexuais femininos. O efeito da progesterona, na segunda fase do ciclo, leva a um acúmulo de líquidos no organismo, mais precisamente nas mamas, provocando nelas aumento de tamanho, endurecimento e dor (INCA, 2018).

2.2 O CÂNCER DE MAMA

2.2.1 Conceito e etiologia

A neoplasia das mamas, assim como outras neoplasias malignas, se dá pela multiplicação incontrolável de células anormais, que surgem em função de mutações genéticas, sejam elas hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos. Tais modificações genéticas podem ocasionar mudanças no crescimento celular ou na morte programada delas, ocorrendo o surgimento do tumor (BRASIL, 2013).

O câncer de mama é evidenciado pelo surgimento de um nódulo na mama. As primeiras metástases normalmente apresentam-se nos gânglios linfáticos das axilas. Os ossos, fígado, pulmão e cérebro são órgãos que mais tem tendência para manifestar metástases do câncer de mama. Estima-se entre seis a oito anos o período básico para que um nódulo chegue a um centímetro de diâmetro. Esta evolução é de

forma lenta que possibilita a descoberta ainda cedo destas lesões, se as mamas forem examinadas periodicamente (INCA, 2013).

2.2.2 Fatores de Risco

A prevenção é a principal arma de que usamos para intervir na carcinogênese e impedirmos o surgimento do tumor. Cerca de metade de mama pode ser explicado por fatores de risco, como menarca precoce, menopausa tardia, idade avançada da primeira gestação e doenças difusas da mama. História familiar positiva corresponde aos 10% adicionais a esses casos (VIEIRA *et al.*, 2017).

Os principais fatores de risco mais habitual para o câncer de mama estão relativos à idade, aos fatores genéticos e aos endócrinos. A idade consiste no fator de risco mais importante para o câncer de mama. Com isso, cerca de 70–80% dos tumores diagnosticados e a mortalidade também aumenta com a idade (BRASIL, 2013).

Os fatores endócrinos estão ligados ao estímulo estrogênico, seja endógeno ou exógeno, com isso o risco aumenta de acordo com o tempo de exposição. Compreendem que o aumento do risco da história das mulheres de menarca precoce (primeira menstruação com menos de 12 anos de idade), menopausa tardia (depois dos 50 anos de idade), primeira gravidez após os 30 anos, mulheres que nunca tiveram filhos, ou seja mulheres nulípara e terapia de reposição hormonal pós-menopausa, especificamente feito por mais de cinco anos. Atualmente, as evidências sobre o crescimento dos riscos de câncer de mama com o uso de contraceptivos orais são discrepantes (Silva, 2018).

Segundo o ministério da saúde (2019), são estabelecidos como grupos populacionais com alto risco de desenvolver o câncer de mama:

- Mulheres com histórico familiar de um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) que foi diagnosticada com câncer de mama e menos de 50 anos de idade.
- Mulheres com histórico familiar de um parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) que foi diagnosticada com câncer de mama bilateral ou câncer de ovário, em qualquer faixa etária.
- Mulheres com diagnóstico de lesão mamária com atipia celular ou neoplasia lobular *in situ*.

2.2.3 Manifestação Clínica

Mediante a fase inicial do câncer de mama, nas manifestações algumas mulheres sentem sensibilidades nos seios e acabam pensando que é normal, por ser comum sentirem esse aspecto fisiológico feminino, como também algumas mulheres podem não manifestar nenhuma dor (REIS *et al.*, 2018).

O primeiro sinal de câncer de mama está na presença de um nódulo mamário, que pode ter um crescimento lento ou rápido. Entretanto, à medida que cresce o nódulo vai surgindo as alterações no seio. (SILVA e RIUL, 2012).

Segundo Castro (2011) o câncer de mama pode ser percebido em fases iniciais, através do exame clínico das mamas e os principais sinais são:

- Nódulo (caroço) fixa e geralmente indolor: é a principal manifestação da doença, estando presente em cerca de 90% dos casos quando o câncer é percebido pela própria mulher;
- Pele da mama avermelhada e retraída, conhecida popularmente por casca de laranja;
- Alterações no bico do peito (mamilo);
- Pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço;
- Saída espontânea de líquido anormal pelos mamilos.

As alterações nas mamas não devem ser ignoradas, e sim ficar atenta para os sinais e sintomas: tamanho ou forma da mama; a vermelhidão, inchaço, calor ou dor na pele da mama; formação de crostas ou feridas na pele junto do mamilo; inversão súbita do mamilo e veia facilmente observada e crescente. As manifestações podem ocorrer em qualquer lugar da mama, porém são mais comuns no lado superior externo da mama (SANTOS; GONZAGA, 2018).

3.2.4 Classificação

De acordo com Santos *et al.* (2019) a classificação dos Bi-rads são:

Bi-rads 0 - exame mamográfico não conclusivo: realizar outros tipos de exames

Bi-rads 1 - exame mamográfico normal: resultado normal

Bi-rads 2 – exame mamografico normal: resultado normal

Bi-rads 3 - exame mamográfico provavelmente benignos: seguir rastreamento ou realizar exame com 6 meses

Bi-rads 4 - exame mamográfico suspeitos: realizar biopsia da mama

Bi-rads 5 - exame mamográfico altamente suspeitos: realizar biopsia

Bi-rads 6 – exame mamografico positivo: realizar cirurgia

Segundo Vieira (2017), o câncer de mama categoriza dos seguintes tipos:

Carcinoma Ductal in situ: Refere-se ao aumento epitelial limitado ao estado ducto-lobular da mama e definida por discretas a demasiada atipias celulares. Assim, os carcinomas ductais *in situ* são categorizados como de baixo grau, intermediário e alto grau, a resultar da composição celular, que pode diferenciar de células uniformes semelhantes, tendo em conta na hiperplasia atípica a células marcada pleomórficas como figuras comuns de mitoses. É importante destacar que esse conjunto de classe proposto não cause uma evolução das lesões de baixo grau para as de alto grau. De acordo com os estudos moleculares mais atual aconselha que esta evolução possa ocorrer em alguns casos, os carcinomas de baixo e alto grau são considerados como entidades distintas. Para o carcinoma ductal *in situ* o ideal é a ressecção segmentar e deve ser complementada pela radioterapia na mama para reduzir o risco de recidiva da doença. Já as pacientes que tem o receptor de estrogênio e progesterona positivo na imunistoquímica receberá 20mg/dia de tamoxifeno por 5 anos na pré-menopausa ou tamoxifeno ou inibidor na aromatase na pós-menopausa.

Carcinoma Invasivo: O vocábulo ductal invasivo, ainda é usado para nominar os tumores de tipo não especial, visto que o termo ductal permanece tradicional, contudo, o conceito é incorreto para esses tumores já que são consequentes do epitélio ductal mamário. De modo igual não há confirmação da origem exclusiva lobular para os carcinomas lobulares. A análise microscópica dos carcinomas invasivos da mama tem como função oferecer dados indispensáveis para adequado estadiamento e tomada de decisão terapêutica. Desse modo, cada laudo deve conter tamanho do espécime, do tumor, tipo e grau histológico, a definição da presença de um componente de CDIS com sua extensão, presença ou ausência de invasão angiolinfática, referência sobre as margens com medidas, como também o envolvimento ou não de linfonodos direcionado para análise.

Carcinoma lobular in situ: É definido pela multiplicação de células pequenas, semelhantes, redondas, com ou sem extensão pagetóide para ductos terminais. Este ponto tem sido indicado pela subjetividade nesta diferenciação, que se baseia na ampliação do envolvimento das unidades lobulares. Alguns subtipos do carcinoma lobular *in situ* tem sido falado devido o índice elevado da frequência de

carcinomas que têm sido diagnosticados pela mamografia, como carcinomas *in situ* com comedonecrose e pleomórficos. O diagnóstico de carcinoma lobular *in situ* é realizado por biópsia com agulha grossa deve ser contínuo por ressecção cirúrgica para retirar a capacidade de ligação com carcinoma ductal *in situ* ou carcinoma lobular invasor.

Carcinoma Inflamatório: É um câncer de mama, frequentemente um carcinoma ductal invasivo, que exhibe um progresso clínico com peculiaridades incomuns, graves e de evolução acelerada, em semanas ou meses. Esse câncer é capaz de se espalhar rapidamente, a partir do seu ponto de origem, para os tecidos, e possivelmente para os linfonodos próximos. Desse modo, sua agilidade no desenvolvimento faz com que ocorra uma reação inflamatória em toda área afetada. Em alguns casos não se mostram nódulos primários na região inflamada da mama o que atrapalha o diagnóstico, fazendo com que esse seja tardio. No entanto, os sintomas podem ser vistos mesmo com a ausência de nódulos na mama. Os mais preocupantes são: dores, vermelhidão e ardor nas mamas; também é incomum sentir calor na área afetada; modificações no local afetado (Aparentemente como “casca de laranja”); inversão do mamilo (para dentro); coceira na região e aumento de volume da mama inflamada em comparação a outra não afetada.

Doença de Paget: É uma espécie de tumor que afeta as aréolas e os mamilos, estandardizado 0,5 a 4,3% casos de carcinoma mamário. Pode expor de forma assintomática ou associada à hiperemia e eczema. A idade que mais afeta as mulheres é entre 26 e 88 anos, porém, a incidência acontece entre 60 e 70 anos de idade. Em torno de 85 a 90% dos casos apresentam ligação com carcinoma *in situ* ou carcinoma infiltrativo. Cerca de 50 % dos casos de doença de Paget sucede com massa palpável, quando, continuamente, a doença está ligada a um carcinoma infiltrante. Assim sendo, tem sido descrito implicação axilar em 45 a 66%. Nos casos de nódulo não palpável, nota-se ligação com carcinoma ductal *in situ* em torno de 90% dos casos. Contudo, mesmo na ausência de nódulo palpável, consegue observar até 40% de ligação com carcinoma invasor, com implicação axilar em 5 a 13%. Apesar de raro, pode acometer homens.

2.2.5 Diagnóstico

- ANAMNESE

De acordo com Santos; Veiga e Andrade (2010), a anamnese é uma etapa que se constitui em uma entrevista realizada pelo profissional nas consultas, é muito relevante como uma etapa do exame clínico. É feito a partir de um questionário, onde o profissional colhe informações importantes sobre a história atual e prévia do paciente. Em tese, a anamnese é composta de:

- 1 – Reconhecimento do cliente: nome, idade, gênero, endereço, estado civil, profissão etc.
- 2 – Queixa principal: resume na procura pelo profissional de saúde.
- 3 – História da doença atual: relaciona-se ao método da queixa principal, incluindo informações do início, durabilidade, como se deu o avanço, características da dor etc.
- 4 – História médica pregressa: informações sobre a doença atual ou passada, que, absolutamente, não deve estar referente com a queixa principal, porém são de extrema importância.
- 5 – Alergias: é importante informar alergias, em razão de que podem interferir na prescrição de medicamentos.
- 6 – Hábitos de vida: exercícios físicos, tabagismo, sedentarismo, uso de álcool etc. Tais casos podem retratar no desenvolvimento de determinadas doenças.

Desta forma, a anamnese é uma fase indispensável para o conhecimento de queixas referentes a qualquer sinal ou sintoma mamário das pacientes, consentindo muitas vezes definir a natureza do processo patológico.

- **INSPEÇÃO**

A inspeção tem como objetivo observar com cautela os detalhes das mamas, afim de procurar modificações na aréola, ou seja, verificar o tamanho, forma e simetria, modificação dos mamilos (desvio dos mamilos), cavidade ou inversão, indícios de secreção mamilar e crostas em torno do mamilo. A posição para uma eficiente inspeção é a mulher sentada, braços pendentes ao lado do corpo, esses posicionamentos são chamados de inspeção estática, já na inspeção dinâmica faz pressão sobre os quadris, elevação dos membros superiores acima da cabeça e inclinação do tronco para frente (WALL *et al.*, 2014).

- **PALPAÇÃO**

De acordo com Albuquerque *et al.* (2015), a palpação da mama é feita com a mulher sentada, porém a melhor posição para examinar as mamas é com a paciente em decúbito dorsal, em mesa firme.

- Mulher eleva o membro superior isolateral acima da cabeça para tensionar os músculos peitorais e fornecer uma superfície mais plana para o exame.
- A princípio o exame começa com a palpação mais superficial, usando as polpas digitais em movimentos circulares no sentido horário, englobando todos os quadrantes mamários.
- Frisar a mesma manobra, mas, com maior pressão (ter cuidado para não esquecer de palpar toda a extensão axilar mamário e a região areolar), conseqüentemente, a palpação das mamas inclui o exame dos linfonodos das partes axilares, supra e infraclaviculares.
- EXPRESSÃO

É recomendado realizar se a mulher relatar perda de secreção pelo mamilo. A realização da expressão vigorosa poderá provocar saída de secreção, por isso que ao realizar, deve ser bem suave, uma vez que daria positivo se caso tivesse descarga espontânea, uma vez que o intuito de se fazer a expressão é verificar se há saída de líquido, coloração do líquido, com ou sem presença de sangue, a densidade e verificar se tem de odor (WALL *et al.*, 2014).

- MAMOGRAFIA

A mamografia é um exame exclusivo utilizado para rastreamento, pois tem a capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar um grande choque na mortalidade por câncer de mama, por isso que o exame de imagem é indicado para o rastreamento do câncer de mama no Brasil, apesar de ser um dos indispensáveis meios de diagnóstico do câncer de mama, não exclui outro tipo de exame para a detecção da doença, nesse caso o responsável na realização desse exame é o médico mastologista especialista deste tipo de exame (GALDINO *et al.*, 2017).

A mamografia é destinada a pacientes assintomáticas com mais de 35 anos de idade realizado como rastreamento do câncer; independentemente de que no Sistema de Saúde Público brasileiro o Ministério da Saúde recomenda que este exame seja realizado após os 50 anos de idade. Todavia, é assegurado o direito a todas as mulheres a partir dos 40 anos, de acordo com a Lei 11.664/2008 que entrou em vigor em 29 de abril de 2009 (BRASIL, 2011).

- ULTRASSONOGRRAFIA

O ultrassom é utilizado para analisar modificações mamárias, bem como as que podem ser sentidas, mas não podem ser visualizadas no exame mamógráfico em

mulheres com tecido mamário denso. Da mesma forma pode ser usado para observar alterações que foram visualizadas na mamografia, bem como distinguir a diferença entre os cistos com líquido e massas sólidas. De maneira oposta da maioria dos exames de diagnóstico por imagem, a ultrassonografia é um procedimento que não usa radiação ionizante para a formação da imagem, pois utilizados ondas sonoras de alta frequência, quando penetram em órgãos e tecidos produzem ecos. Esses ecos são transformados em imagens, em tempo real, de órgãos, tecidos e fluxo sanguíneo do corpo, que podem ser vistos na tela do computador (SANTOS; GONZAGA, 2018).

- **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

A ressonância magnética é utilizada de preferência em mulheres que são diagnosticadas com câncer de mama para definir, com mais clareza, o tamanho do tumor e se existe outros tumores na mama, por isso é recomendada junto com a mamografia anual para mulheres com diagnóstico do câncer de mama e com alto risco da doença. Portanto não é recomendada como um exame de rastreamento de forma separada, pois podem deixar de visualizar alguns tipos de câncer que poderiam ser diagnosticados pela mamografia (VIEIRA *et al.*, 2017).

2.2.6 Tratamento

O tratamento do câncer de mama é através de quatro tipos de procedimentos: Cirúrgico, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia.

- **CIRURGIAS**

É um tratamento que consiste na retirada de corpo estranho no indivíduo em qualquer parte do corpo. No câncer de mama são retirados nódulos, tumores, gânglios na região axilar e musculo peitoral. Esse tratamento tem como objetivo principal a remoção do câncer para que possa assim proporcionar a cura (VIEIRA *et al.*, 2017).

- **CONSERVADORAS**

Também denominada tumorectomia, quadrantectomia, mastectomia parcial ou mastectomia segmentar. Esse tipo de cirurgia é retirado somente a parte do tumor ou nódulo sem precisar retirar toda a mama dependendo do tamanho e da localização (SANTOS; GONZAGA, 2018).

- **NÃO CONSERVADORAS**

Esse tipo de procedimento é chamado de mastectomia total que são retiradas as glândulas mamárias por completo, além da pele, aréola e mamilo. Também tem a mastectomia radical que além de retirar toda a mama, também é retirado todo o musculo peitoral e os gânglios da região axilar (BARROS; BARBOSA E GEBRIM, 2001)

- **RADIOTERAPIA**

É de uso terapêutico da radiação ionizante para tratar os segmentos benigno ou maligno, essa radiação induz a morte da célula maligna ou inibi o crescimento das células anormais que formam o tumor. A radioterapia pode ser indicada antes da cirurgia ou após e também como tratamento exclusivo para o câncer de mama sem possibilidades de cirurgia (RODRIGUES, 2012).

- **QUIMIOTERAPIA**

Tem modalidade terapêutica muito eficaz para o tratamento de câncer, seja o de mama como outros tipos, pois são administrações de substâncias químicas isoladas, ou combinada que destrói as células tumorais ou interferem no crescimento celular do câncer e também agredindo as células normais que são idênticas. Pode ser usada antes (adjuvante) ou depois (neoadjuvante) do procedimento cirúrgico do câncer (GUIMARÃES *et al*, 2015).

- **HORMONIOTERAPIA**

Esse método consiste no uso de substâncias que são inibidoras de hormônios, pois segundo estudos desses hormônios é o estrogênio, responsável pelo desenvolvimento feminino. A aceleração da multiplicação celular é desencadeada por diversos fatores, inclusive hormonais, ocorre de forma descontrolada, resultando no aparecimento de cânceres, principalmente o câncer de mama. Partindo desses estudos, uma das formas de inibir o crescimento das células (cancerosas) é eliminando a produção de hormônios femininos, principalmente, o estrógeno (BRITO, PORTELA, VASCONCELO, 2014).

2.2.7 Cuidados pós tratamento

A enfermagem, pela criação humana e focada na educação em saúde, pode contribuir verdadeiramente nesse processo de conhecimento sobre a doença, pois a educação em saúde incorpora-se no contexto da atuação da enfermagem como

estratégia benéfica no enfrentamento dos diversos problemas de saúde que acometem as populações e mutualmente os contextos sociais (ALVES *et al*, 2019).

Pacientes que recebem o tratamento para câncer de mama precisam realizar uma mamografia anual. Se o tratamento foi conservador, a mamografia necessita ser realizada seis meses após o término do tratamento. O exame físico deverá ser realizado a cada seis meses nos dois primeiros anos, e depois anualmente. As pacientes precisam ser orientadas quanto aos sinais e sintomas de recidiva, e nas usuárias de tamoxifeno devem informar sobre sangramento vaginal anormal, caso ocorra deverá realizar ultrassonografia transvaginal. Incentivar as pacientes a realizarem exercício físico (manter IMC entre 20-25), alimentação adequada, evitar o consumo de álcool (ARRUDA *et al.*, 2015).

Desde modo, pensar apenas nos avanços tecnológicos que traz revolução para ciência e sustenta o prolongamento da vida ainda assim é muito deficiente, pois a mulher precisa de algo que vá além dos métodos e procedimentos, e sim de um olhar, de apoio, atenção, cuidado, afeto e que a perceba não como uma pessoa que têm câncer de mama, mas como uma mulher que tem capacidade de conquistar possibilidades (PAIVA E SALIMENA, 2016).

Por isso, a importância de os profissionais de saúde auxiliarem toda a comunidade e as mulheres acerca da importância do exame da mama e qual a consequência se não procurarem os meios contraceptivos de ação. De forma, que com o aumento de informação e conhecimento através de divulgação sobre palestras, ações (outubro rosa), sobre o que é e quais as formas de tratamentos e aulas de motivação para ajudar a superarem essa fase dolorosa, com acompanhamento primordial da Família, juntamente com um profissional, o psicólogo (ALMEIDA *et al.*, 2009).

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

No que concerne às definições sobre metodologia, uso as palavras de Gil (2002) para sintetizar meus conceitos e entendimento sobre o que é uma pesquisa científica, na qual é entendida pelo autor como sendo

[...] o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema (pag. 17).

Com isso, neste capítulo apresento todos os meus passos e escolhas metodológicas que nortearam esta pesquisa, que se caracteriza como um estudo exploratório e descritivo, uma vez que, alinhada à temática proposta sobre o câncer de mama, busquei conhecer e apresentar as publicações presentes na Revista Latino Americana de Enfermagem.

Assim, segundo Neto (2012), a pesquisa descritiva visa descrever as organizações de determinada população, sendo utilizada para os conhecimentos sobre as características e magnitude de um problema, dessa forma os dados e informações coletadas em cada pesquisa puderam ser descritos para uma melhor compreensão acerca de como a temática sobre o câncer de mama tem sido desenvolvida em publicações científicas. Com isso, através da utilização de uma abordagem quanti-quali, pude conhecer e descrever as pesquisas que estavam diretamente relacionadas à problemática que norteou esta investigação, bem como gerar dados numéricos acerca da totalidade de trabalhos encontrados.

3.1 A REVISTA LATINO-AMERICA DE ENFERMAGEM (RLAE)

A Revista Latino-Americana de Enfermagem é a entidade mestre de publicações científica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e do Centro Colaborador da OPS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Tem como finalidade a divulgação de pesquisas científicas na área de enfermagem e em áreas de extremo interesse para profissionais da saúde. Teve sua primeira publicação em Janeiro de 1993, e atualmente a revista está no volume nº28, tendo os artigos publicados nos idiomas Português, Espanhol e Inglês, sendo reconhecida nacionalmente e internacionalmente.

3.2 A REVISÃO SISTEMÁTICA

Tendo em vista que o objetivo desta pesquisa sobre conhecer as publicações relacionadas ao câncer de mama nos periódicos da Revista Latino-Americana de Enfermagem, optei por utilizar uma Revisão Sistemática, pois ela parte do mapeamento de pesquisas dentro de um determinado tema, sendo a literatura a sua fonte de dados.

Nesse sentido, para Galvão e Pereira (2014) a sistemática deve seguir alguns passos, que são: 1 – elaboração da pergunta de pesquisa; 2 – busca na literatura; 3 – seleção dos artigos; 4 – extração dos dados; 5 – avaliação da qualidade metodológica; 6 – síntese dos dados; 7 – avaliação da qualidade das evidências; e 8 – redação e publicação dos resultados. Dessa forma, o princípio que norteia esse tipo de revisão está baseado em identificar, selecionar, organizar e resumir as ideias centrais de cada trabalho pesquisado, levando à categorização dos mesmos.

3.3 MAPEAMENTO DAS PESQUISAS

O primeiro passo para a realização da pesquisa foi consulta a plataforma sucupira, na qual temos as informações referentes aos Qualis-Periódicos (sistema usado para qualificar a produção científica) disponíveis para consultas, e identificar os periódicos da área de enfermagem e seus respectivos *qualis*, no qual encontramos o periódico da Revista Latino-Americana de Enfermagem, que possui o qualis A1. Dessa maneira, a escolha por periódicos se torna relevantes, pois são diversas pesquisas científicas que são validadas por bancas e afins. Nesse entendimento:

Os periódicos constituem o meio mais importante para a comunicação científica. Graças a eles é que vem-se tornando possível a comunicação formal dos resultados de pesquisas originais e a manutenção do padrão de qualidade na investigação científica (GIL, 2002, pag.66).

Com isso, o segundo passo foi mapear todos os 28 volumes da revista em busca de pesquisas que estivessem relacionadas ao tema em questão, sobre o câncer de mama. Para tanto, usei o descritor “câncer de mama” e busquei os trabalhos em todos os volumes da revista, pois no entendimento de Gil (2002, p. 66) “fontes desta natureza podem ser muito importantes para a pesquisa, pois muitas delas são constituídas por relatórios de investigações científicas originais”. Após essa etapa,

obtive um total de 27 trabalhos, sendo que ao ler todos eles, apenas 26 tratavam especificamente sobre o assunto relacionado ao meu tema, ficando em uma linha do tempo entre os anos de 2001-2017. Assim, após toda essa análise dos textos, foi possível identificar 5 subgrupos dentro do tema principal, e dessa maneira pude organizar os trabalhos em categorias diversas, nas quais irei explanar no capítulo seguinte.

4. O CÂNCER DE MAMA NOS PERIÓDICOS DA REVISTA LATINO AMERICANA DE ENFERMAGEM

A seguir, apresento os resultados do mapeamento que foi realizado nos periódicos da revista latino americana da enfermagem, versando sobre pesquisas sobre câncer de mama. Dessa forma, segui os passos metodológicos de uma revisão sistemática. Com isso, a partir das leituras dos textos os trabalhos foram organizados em categorias diversas, que serão descritas a seguir.

Tabela 1 - Categorização das pesquisas encontradas.

Categorias das pesquisas	Total de trabalhos
Câncer de Mama e Prevenção	02
Fatores Determinantes do Câncer de Mama	01
Aspectos Psicológicos e o Enfrentamento da Doença	09
Efeitos Causados as Mulheres em Tratamento	06
Abordagem de Tratamento do Câncer de Mama	01
O Papel da Enfermagem Mediante ao Câncer de Mama	07
Total	26

Fonte: Elaborada pelo autor (2020).

4.1 CÂNCER DE MAMA E PREVENÇÃO

Nessa primeira categoria trago os trabalhos que abordam os estudos sobre o câncer de mama e a prevenção.

A análise de Davim *et al* (2003) faz parte de estudo descritivo que se desenvolveu no ambulatório de uma Maternidade Escola em, Natal/RN. Tem como proposito detectar o conhecimento e as alterações encontradas no autoexame de mama e expor como as mulheres se auto examinam. A população foi composta por mulheres solicitadas de outros serviços saúde, e a amostra conteve 109 mulheres entre 15 a 83 anos de idade. O dispositivo para a coleta de dados foi um formulário de entrevista obtendo dados de identificação, acerca do autoexame de mama. Nos dados recolhidos, comprovamos que, das 109 afiliadas ao estudo, 36 (33%) encontravam-se a faixa etária entre 15 a 39 anos de idade; 58 (53%) entre 40 a 58

anos, e 15 (14%), no intervalo entre 60 a 83 anos. 75% se relacionam ao se autoexaminarem e, ao identificarem alguma modificação nas mamas durante o autoexame, a recorrerem ao médico para o tratamento adequado.

Segundo Prado et al (2004) essa pesquisa tem como objetivo falar a importância do exercício físico pós-mastectomia para prevenção da limitação articular, linfedema, alterações posturais, fibrose muscular ou aderência tecidual da área cirúrgica. O intuito é identificar as doutrinas acerca da prática da atividade física, a inteligência sobre os benefícios e atalhos na realização de um grupo de mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama, de acordo com o Modelo de Crenças em Saúde. Realizada com 30 mulheres escolhidas em um serviço especializado em reabilitação de mastectomizadas. Foi aplicado um questionário incluindo questões relacionadas ao conhecimento e percepções sobre a prática da atividade física, tal como os benefícios e barreiras à sua realização. O grupo estudado deduz um conjunto de benefícios sendo o conhecimento sobre a importância e a necessidade dos exercícios físicos com o acompanhamento de um profissional e o apoio dos familiares que foram os incentivos mais citados pelas mulheres estudadas.

4.2 FATORES DETERMINANTES DO CÂNCER DE MAMA

Nessa categoria abordo a predisposição e tais riscos que mais ocasionam o câncer de mama.

O estudo proposto por Matos, Pelloso e Carvalho (2010) buscou verificar a predominância dos fatores de risco para o câncer de mama em mulheres de 40 a 69 anos, no município de Maringá. Foi feito um estudo analítico, exploratório, de corte transversal, realizado uma investigação domiciliar. A análise submeteu 439 mulheres na faixa dos 40 e 69 anos. Os resultados foram apurados por entrevistas domiciliares, guardados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e exibido em forma de frequência absoluta e relativa. A grande maioria das mulheres analisadas pertencem à raça branca, na faixa etária de 52 anos. Entre os motivos que levam ao risco foi destacado um imenso número de mulheres acima do peso corporal. Foca o conceito da implementação de ações que buscam a constatação dos fatores de risco mutáveis para o desenvolvimento do câncer de mama para, conseqüentemente, reduzir o número de morbimortalidade por essa patologia.

4.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS E O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

Nesse ponto falo da vivência durante, após e na possível reincidência e os danos psicológicos.

O trabalho de Almeida *et al* (2001) reflete no reaparecimento da doença e a capacidade de enfrentar mais uma vez o câncer de mama, e tendo como objetivo perceber como elas idealizam a definição dessa possibilidade, através da sua inerente experiência. A pesquisa relaciona o ponto de vista do interacionismo simbólico, usando a análise de conteúdo para apresentar as entrevistas de 12 mulheres mastectomizadas. A possibilidade da recorrência se mostrou presente no ambiente de cada mulher analisada, desenhada pela dúvida vivida e retratada nas unidades temáticas verificadas em seus depoimentos ao transparecer estar “vivendo com uma doença estigmatizante”, “convivendo com sentimento negativo” e “enfrentado preconceitos”.

O trabalho de Arantes e Mamede (2003) buscou identificar como as mulheres com câncer de mama se enxergam durante o tempo no processo de tomada de decisão sobre seu tratamento. Tem como objetivo detectar fatores sociais e políticos presentes no desenvolvimento social dessas mulheres que cooperaram para a adoção de um estilo de envolver-se e entender o significado da participação feita, como foi percebido por elas no momento da decisão sobre seu tratamento. A base teórico-metodológica foi motivada no Interacionismo Simbólico. A amostra incluiu nove mulheres com câncer de mama. A entrevista semi-estruturada encaminhou à coleta de dados, assim como os registros de campo e os dados do prontuário. Conduzindo-se a dialética hermenêutica como caminho de convicção dos dados, foi viável capturar duas grandes unidades temáticas: ‘construção da identidade feminina’ e ‘estilo de participação na escolha do tratamento’, em que nos permitiram confinar o que, para elas, significou falar de limites e, portanto, de ética. Elas explicaram que não participaram do processo de tomada de decisão por serem consideradas inábeis para decidirem sobre seus corpos e suas vidas, dessa forma, como dependente de aceitar a decisão médica, que se respalda no princípio da beneficência, assim que o atendimento à saúde se organiza por meio de relações sociais hierarquizadas cujas relações de poder atribui entre classes, gêneros e saberes.

A pesquisa de Silva e Santos (2010) fala que o número de resolução do tratamento do câncer de mama, tem elevado o interesse científico pelo o estudo da

qualidade de vida das pacientes curadas. Contudo, ainda a uma deficiência nas pesquisas que tratam o período pós-tratamento. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar os estressores causantes na vida das mulheres, testado no período de um a cinco anos pós-diagnóstico. Foram analisadas 16 mulheres, acolhidas em um serviço especializado em reabilitação de mulheres mastectomizadas. Os dados obtidos foram mediante entrevista semiestruturada e examinados por meio da análise de conteúdo. Os resultados surgiram conflitos com a autoimagem e modificação na sensação de autossuficiência, receio em relação à evolução do quadro, sentimento de culpa por causar dor a família, a experiência de cenários sociais perturbadoras e desejo de voltar a trabalhar, ter a sua vida profissional novamente. Esses resultados fortificam a presença de estressores nessa fase e o conceito do apoio ofertado pelos serviços de reabilitação psicossocial, junto a essa população.

O estudo de Peres e Santos (2007) tem como objetivo do estudo foi analisar as reações emocionais ao câncer de mama em um grupo de mulheres de camadas populares. A pesquisa teve participação de 15 pacientes que estão ligadas a uma entidade assistencial de apoio a mastectomizadas. Os registros foram recolhidos de acordo com o emprego de roteiro semi-estruturado de entrevista individual e examinada em conformidade da classificação que procura a existência de quatro categorias: negação, estoicismo, aflição e enfrentamento. Nas decorrências obtidas indicam que o estoicismo foi a resposta emocional mais comum entre as participantes analisadas. Estudos mostram que a reação pode auxiliar para a limitação provisória do estresse, com tudo, guia pouco a pouco ao invalidismo que pende a impedir o ajustamento psicossocial à doença e ao tratamento.

A pesquisa de Pinheiro et al (2008) procurou abranger o conceito sobre os grupos de apoio na vida das mulheres que enfrentam o câncer de mama. Essa pesquisa aborda estudo qualitativo com 30 mulheres mastectomizadas, que participa de seis grupos de apoio da cidade de Fortaleza, Ceará. Os registros apanhados por meio de entrevista semi-estruturada foram modelados e avaliados sob fundamentação interacionista. Os dados indicaram os grupos como instrumento para o enfrentamento da doença e de superação do sofrimento, natural do diagnóstico e tratamento do câncer de mama. O dialogo das experiências vividas favoreceu a busca aos grupos de apoio, pois partilhar os problemas entre as mulheres mastectomizadas era uma forma de garantir a autoestima, de aceitar, de confiar e superar algumas dificuldades. A cooperação no grupo oferecia bem-estar e cuidado especificado, pois foi conhecida

como uma forma de meditar, aceitar e compreender a doença e cura, facilitando o conceito das ideias.

De acordo com a análise de Biffi e Mamede (2010) o objetivo deste estudo foi entender como os familiares das mulheres e homens com câncer e mama reparam a dinâmica de suas famílias, após a cura do câncer. Este estudo é uma investigação de abordagem qualitativa que tem como referencial teórico o modelo de desempenho familiar saudável, apontado por Barnhill. Teve participação de 23 familiares e formantes de 10 famílias. Com base nos dados coletados por meio de entrevistas e subjugados à análise de conteúdo. Os resultados indicaram que, no processo de adequação ao câncer de mama, ambos os gêneros utilizam a confiança clara para a busca do autodomínio familiar e exibem interações caracterizadas por sentimentos de harmonia e paz. Às filhas é remetida a responsabilidade pela estabilidade da família, pois a referência do gênero masculino demonstram anárquico no funcionamento familiar. A empatia dos familiares de ambos os gêneros que enfrentam o câncer de mama denotam interações importantes no processo de identidade.

A análise de Vieira et al (2014) compreende as retumbâncias psicossociais e culturais do câncer de mama e seus tratamentos na sexualidade de mulheres. O método foi de estudo qualitativo, alicerçado na Teoria dos Scripts Sexuais com a cooperação de 23 pacientes entrevistadas e participantes de grupos mirais. Nos resultados cada classe foi relacionada a um nível dos scripts sexuais. No nível cenário cultural distingue uma fala sobre sexualidade que inclui conceitos de atratividade sexual e sexualidade. No nível scripts interpessoais destaca a classe de comunicação sobre sexualidade estabelecida com o parceiro e com profissionais de saúde; e no nível scripts da subjetividade buscam os relatos de melhora, piora e ausência de mudanças na vida sexual após o câncer de mama. Conclui que a vivência do câncer envolve aspectos culturais, relacionais e subjetivos que influenciam na vida sexual, assim, o profissional de saúde deve ficar ativo a eles para aperfeiçoar a atenção integral em saúde.

A pesquisa de Silva, Zandanade e Amorim (2017) constata as estratégias de vivência por mulheres com câncer de mama em quimioterapia e verifica o agrupamento com o perfil de ansiedade por elas exposto. O método de estudo foi corte transversal do tipo analítico. Foi utilizado amostra casual de 307 pacientes com câncer em tratamento quimioterápico prévio, adjuvante ou paliativo. Recolheu-se os dados com técnica de entrevista com anotações em formulário, busca ativa nos

prontuários. Os resultados existiu um agrupamento importante no traço de ansiedade e as estratégias de enfrentamento e vivencia com base no problema e que mostram fracos grupos entre as diferentes estratégias de enfrentamento. Conclui que a estratégia de enfrentamento escolhidas pelas mulheres com câncer de mama tem conformidade com a ansiedade. As mulheres que apresentam ansiedade com nível baixo pendem a utilizar como estratégia a resolução dos problemas e quando o nível é médio a alto o enfrentamento com base na emoção.

O estudo de Furlani e Cealim (2006) fala que a qualidade de sono dito pelo próprio indivíduo é aprovada atualmente como indicio de saúde e de qualidade de vida. Esse é um estudo exploratório e descritivo que teve como desígnio descrever a qualidade comum do sono de pacientes com câncer ginecológico e mamário e diferenciar à qualidade do sono das mesmas na hospitalização. Teve participação de 25 mulheres hospitalizadas para tratamento clínico do câncer que retrucaram ao Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) até 72 horas após o acolhimento e quando predito a alta hospitalar. Efetuou-se que 52% das mulheres denotavam má qualidade de sono comum e que, na hospitalização, esse percentual aumentou para 80%. Tendo como causas mais comuns de perturbação do sono na hospitalização notificaram-se: necessidade de usar o banheiro; despertar precoce; cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Os resultados expõe para a necessidade de cuidados oncológicos que abarcam a qualidade de sono desses pacientes, sobretudo na hospitalização.

4.4 O CÂNCER DE MAMA E SEUS EFEITOS NAS MULHERES EM TRATAMENTO

Nessa categoria descrevo os efeitos adversos durante o tratamento e alguns tratamentos realizado na patologia.

O estudo de Gazzo *et al* (2010) o objetivo desta pesquisa foi analisar a ocorrência de toxicidade dermatológica, ocasionada por drogas aplicadas no protocolo de quimioterapia neoadjuvante e adjuvante, em mulheres com câncer de mama. Foram analisados 72 prontuários de mulheres sujeitas a essa terapia, entre 2003 e 2006. Sendo 558 ciclos de quimioterapia, 152 foram notificado eventos adversos, 37 de toxicidade dermatológica, e, desses, 20 eram ocorrências de extravasamento em um total de 17 participante. Examinado nove ocorrências na neoadjuvância com anotações nos prontuários de lesão rígida no local, fibrose local, dor e hiperemia. Na

adjuvância, dos 11 extravasamentos notificados, ressalta lesão rígida no local, fibrose e dor local. Ocorreu falta de registro de continuação e avaliação dos eventos adversos para os dois períodos. A notificação das intercorrências pela equipe de enfermagem é essencial para o acompanhamento dos sítios de punções venosas, usados durante o tratamento quimioterápico.

O estudo de Pires, Segreto e Segreto (2008) o desígnio deste estudo foi estimar e categorizar as reações de pele, de acordo com os critérios do Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) e apresentar fatores que sejam capazes de intervir nessas reações. A metodologia empregada foi o estudo prospectivo, com 86 mulheres submetidas à radioterapia na mama, com uma dose de 5040cGy, com Acelerador Linear de 6 MeV. Foi recolhido dados pessoais e verificado o tamanho da mama (distância entre a separação dos campos e altura da mama). A classificação da pele na área de tratamento foi executada semanalmente. Concluiu-se que a altura da mama e a técnica de tratamento foram importantes na análise univariada, para ocorrência de reação de pele grau 3. Portanto, apenas a altura da mama foi fator importante na análise multivariada para a gravidade da reação de pele. A grande chance de apresentar reação grau 3 aumenta 2,61 vezes a cada acréscimo de 1 unidade de altura em cm. Essas descobertas permitem ao enfermeiro projetar condutas mais apropriadas e individualizadas a cada mulher e contribuir para a otimização do tratamento.

O estudo de Leal et al (2009) descreve que o câncer de mama é o que mais acomete as mulheres. A cirurgia é um tipo de prevenção da propagação do câncer de mama, porém, pode ser causa de algumas complicações como o linfedema. A fisioterapia concebe seu tratamento com notáveis técnicas que vêm sendo desenvolvidas ao longo dos anos. O objetivo desta revisão sistemática da literatura é expor as modalidades fisioterapêuticas sobreposto no tratamento do linfedema. A revisão bibliográfica foi realizada em livros, textos e nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, no período de 1951 a 2009. Entre os peculiar recursos fisioterapêuticos usufruídos no tratamento do linfedema encontram-se a terapia complexa descongestiva (TCD), compressão pneumática (CP), estimulação elétrica de alta voltagem (EVA) e laserterapia. Os trabalhos examinados exibem que os resultados são preferível com as técnicas combinadas. A TCD é o regulamento mais usufruído, e sua associação com a CP se apresenta eficiente. As novas técnicas EVA e laser exibem resultados satisfatórios.

A pesquisa de Nascimento et al (2014) tem como foco identificar a predominância e apresentar o manejo de neutropenia através do tratamento quimioterápico, entre mulheres com câncer de mama. O estudo tem método observacional, ciclos de quimioterapia que notificaram 116 eventos neutropênicos e 63,3% das pacientes apontaram neutropenia em algum momento do tratamento, sendo que 46,5% foram de grau II. O manuseio beneficiado foi a suspensão temporária entre os ciclos e a média de atrasos foi de 6, prospectivo, longitudinal, onde foi elaborada a avaliação das toxicidades hematológicas, a cada ciclo de quimioterapia, neoadjuvante ou adjuvante. Os resultados foram postas 79 mulheres submetidas a 572 ciclos de quimioterapia.

De acordo com a pesquisa de Souza et al (2014) Teve como intuito verificar em mulheres com câncer de mama, acolhidas na farmácia da central de quimioterapia de um hospital universitário, com sintomas depressivos e aceitação aos quimioterápicos. Método proposto foi o estudo transversal, com abordagem quantitativa, exercido por 112 mulheres em uso de quimioterápicos. Para a contribuição dos dados foi utilizado a entrevista estruturada, orientada por roteiro englobando dados sociodemográficos, clínicos e terapêuticos, o teste de Morisky e o Inventário de Depressão de Beck. Os resultados mostraram que 12,50% e 1,78% das pacientes apontaram “depressão moderada” e “grave”, mutuamente, e, dessas, 10,59% não utilizavam antidepressivos. Houve associação estatisticamente significativa entre graus de depressão e uso de antidepressivo. Foi detectado falta de adesão ao tratamento em 46,43% das participantes. Os achados designam a importância do rastreamento frequente para sintomas depressivos e adesão ao quimioterápico em mulheres com câncer de mama, objetivando a detecção precoce, tratamento eficaz centrado na paciente e melhor qualidade de vida.

Segundo o estudo de Leal, Oliveira e Carraca (2016) tem como finalidade avaliar o efeito da fisioterapia na dimensão de movimento do ombro e na perimetria do membro superior, sobreposta durante o período da radioterapia nas mulheres em tratamento. No método foram aleatorizados 35 voluntárias em dois grupos, 18 para o grupo controle e 17 para o grupo de estudo. Nesses grupos foram submetidos a três avaliações da dimensão de movimento do ombro e perimetria do membro superior, sendo o grupo de estudo também submetido à fisioterapia monitorada para os membros superiores. Nos resultados o grupo controle mostrou um déficit entre os membros para o movimento de rotação externa nas avaliações 1, 2 e 3. O grupo de

estudo exibiu déficit entre os membros para os movimentos de flexão, abdução e rotação externa na avaliação 1. Sucedeu recuperação do déficit de movimento de abdução na avaliação 2 e, na avaliação 3, os déficits de todos os movimentos encontravam-se recuperados. Na avaliação da perimetria não foi verificado diferença significativa. O regulamento fisioterapêutico supervisionado desvelado foi efetivo na recuperação do déficit de abdução pós-radioterapia e de flexão e rotação externa quando examinados até 2 meses após o término da radioterapia.

O estudo de Andrade et al (2012) fala que dentre as categorias de tratamento para o câncer está a teleterapia, e um dos principais efeitos adversos dessa categoria são as reações de pele, habitualmente chamadas radiodermatites. O proposto estudo teve como desígnio analisar o conhecimento sobre os vestígios acerca de produtos tópicos, usados na prevenção de radiodermatite, que tem como base o cuidado em teleterapia direcionado a mulheres com câncer de mama. Utilizou como método de pesquisa a revisão integrativa da literatura, para a escolha da bibliografia aplicaram quatro bases de dados, na amostra indicaram 15 artigos. Os dados manifestaram que, dentre os produtos tópicos examinados, a calêndula, os corticoesteroides e o Xclair possuíram efeito protetor significativo, evidenciando, assim, pelas suas ações. A falta de artigos publicados no Brasil mostra a necessidade de mais pesquisas nessa área, pretendendo a melhor qualidade na assistência a mulheres com câncer de mama, por meio da aplicação de produtos com eficácia comprovada cientificamente.

4.5 O PAPEL DA ENFERMAGEM MEDIANTE AO CÂNCER DE MAMA

Nessa parte informo a importância da enfermagem no cuidado a essas pacientes que estão em tratamento e a perseverança de buscar sempre conhecimentos científicos para aperfeiçoar a sistematização no cuidado.

A pesquisa de Gutiérrez *et al* (2000) é um estudo descritivo que tem como objetivo observar, por meio de análise nos registros, a estrutura das intervenções de enfermagem e definir a correspondência entre estas e as questões levantadas. A população englobou 184 prontuários de pacientes acolhido na primeira consulta de enfermagem no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do Hospital São Paulo, na época de janeiro a junho de 1997, escolhendo uma amostra aleatória de 37 prontuários, sendo 19 de pacientes do sexo masculino e 18 do feminino. Os essenciais resultados exibiram o domínio das intervenções centradas no atendimento das

necessidades psicobiológicas, sendo que das psicossociais, as intervenções educacionais prolongaram com mais frequência. A coincidência entre problemas identificados e intervenções estimuladas, foi mais claro no atendimento das necessidades psicobiológicas.

A análise de Silva, Griep e Rotenberg (2009) se trata de um estudo epidemiológico, realizado nos departamentos de três hospitais públicos do Rio de Janeiro, Brasil, com o intuito de apresentar a associação entre o apoio social e práticas para detectar precocemente o câncer uterino e de mama entre funcionárias de enfermagem. Os dados foram obtidos através de questionário multidimensional relativo a variáveis sociodemográficas, ocupacionais e a prática do exame Papanicolau, autoexame das mamas e apoio social (escala Medical Outcomes Study). Associações estatísticas foram analisadas através do teste quiquadrado com níveis de significância de 5%. Usufruir a regressão logística para análise multivariada. De modo consistente, maiores níveis de apoio social ampliaram as chances de realizar as práticas correta do exame Papanicolau e de autoexame das mamas, após reparo por variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Esses resultados consolidam as hipóteses sobre o apoio social para a prática regular de cuidados com a saúde.

O estudo de Pralla et al (2015) Tem como desígnio analisar os conhecimentos de enfermeiros incluídos nos cuidados de pacientes oncológicos em um hospital público universitário, em relação ao câncer de mama e ao câncer de mama hereditário e analisar o manuseio dos conhecimentos em sua prática diária. É um estudo transversal. Os dados foram colhidos através de um questionário estruturado com um total de 154 enfermeiros solicitados para participar do estudo, 137 (88,9%) concordaram de dois questionários foram excluídos no total de 135 analisados. O resultado foi a porcentagem global de respostas corretas que não associava à idade ($p = 0,173$) ou à formação/especialização ($p = 0,815$). No questionário as perguntas foram classificadas em categorias que engloba conhecimentos relacionados aos fatores de risco definidos para o câncer de mama e aos indicadores do câncer de mama hereditário, a taxa de respostas corretas foi de 65,8% e 66,4%, mutualmente. Em relação à prática de aconselhamento genético, 40,7% dos entrevistados não sabiam ou não tinham certeza sobre o conceito de aconselhamento genético, e 78,5% falaram de nunca ter reconhecido ou encaminhado um paciente com risco genético para uma avaliação de riscos especializada. A prática de ações educativas em relação a esse tema foi declarada por 48,5% dos entrevistados. Este trabalho teve a

necessidade de apresentar ações qualificadoras para enfermeiros com o intuito de mais qualificação e controle do câncer para que tornem-se eficientes em suas prática de cuidados de saúde.

A pesquisa de Camargo e Souza (2003) fala que esta reflexão aborda as questões referentes às dimensões ôntica e ontológica, que indicam e, portanto, penetram o cenário da atuação da enfermeira juntamente com as pacientes com câncer de mama, submetida à mastectomia. A pesquisa reflexiva foi avançada considerando tanto a experiência profissional como enfermeira assistencial do Hospital do Câncer III (HC III) do Instituto Nacional de Câncer (INCA), teve como apoio um referencial teórico filosófico adquirido ao cursar o mestrado e o doutorado em Enfermagem. Em um aspecto coerente e de interpretação fenomenológica, intenciona refletir sobre as ações assistenciais da enfermeira no cotidiano do espaço institucional e apresentar possibilidades da ação assistencial a partir da dimensão existencial das pessoas que vivencia. Nessa sequência, a exibição é dada à atuação da enfermeira juntamente com as pacientes, que não se espelham apenas na aplicabilidade de técnicas científicas, orientações e informações, mas também vislumbra, incluem e cuida da mulher cidadã em particular.

Com base no que foi exposto, vejo que as categorias que emergiram durante a análise sintetizam que a pesquisa científica na área de enfermagem envolvem vários aspectos que vão desde o conhecimento sobre a doença á formação do profissional de enfermagem para lidar com pacientes acometidos com essa patologia. Dessa forma a partir das categoria exportas anteriormente, vejo que o maior número ficou concentrado em como as mulheres enfrentam essa doença. Assim, entendo que buscar entender o lado mental e psicológicos dessas mulheres se faz necessário em futuras pesquisas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que o câncer de mama é uma das principais causas de morte entre as mulheres do mundo, uma vez que o diagnóstico tem sido feito apenas nos estágios mais avançados. Para tanto é necessário que haja uma prevenção primária para detecta-lo e iniciar imediatamente o tratamento e a prática de exercício físico. Assim, como justificativa para a elaboração desta pesquisa, parti da necessidade de

identificar e conhecer publicações científicas que abordassem esse tema e mostrassem como ele é entendido e discutido dentro da área da saúde, especificamente na minha área, que é a enfermagem.

Nesse entendimento, o presente trabalho partiu do seguinte objetivo geral: Conhecer as pesquisas relacionadas ao câncer de mama nos periódicos da Revista Latino-Americana de Enfermagem. Para tanto, foram elencados mais dois objetivos específicos, sendo: contextualizar e apresentar características do câncer de mama; e Identificar as pesquisas relacionadas ao tema nos periódicos da Revista Latino-Americana de Enfermagem.

Conforme os dados apresentado no decorrer do trabalho, destaco o capítulo sobre a contextualização, no qual faço um panorama sobre a temática relacionada ao câncer de mama, de modo à abordar conceitos, características e peculiaridades sobre essa patologia.

Já na parte metodológica, utilizei uma abordagem descritiva, na qual escolhi realizar uma revisão sistemática sobre câncer de mama na área da enfermagem. Dessa forma, a busca ficou centrada nos periódicos da Revista Latino-Americana de Enfermagem. Obtive um total de 26 trabalhos, os quais dividi em 5 categorias, organizadas em: Câncer de Mama e Prevenção; Fatores Determinantes do Câncer de Mama; Aspectos Psicológicos e o Enfrentamento da Doença; Efeitos Causados as Mulheres em Tratamento; Abordagem de Tratamento do Câncer de Mama; O Papel da Enfermagem Mediante ao Câncer de Mama.

Com isso, os trabalhos mostraram vários aspectos que vão desde o conhecimento sobre a doença a formação do profissional de enfermagem para lidar com pacientes acometidos com essa patologia. Assim, percebo que o tema é bastante abrangente e se faz necessário novas pesquisas, que aprofundem as categorias listadas, bem como encontrem novas, uma vez que existem pesquisas em anais científicos e entre teses e dissertações.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Larissa Martins, et. al. **Manual do Exame das Mamas**. Fortaleza-CE, 2015.
- ALMEIDA, Ana Maria de. et.al. **Admissão Hospitalar de Mulheres com Câncer de Mama**. Curitiba- PR, 2009.
- ALMEIDA, Ana Maria de. et al. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com Câncer de mama. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 9, n. 5. p. 63-69, setembro-outubro, 2001.
- ALVES, Priscila Cândido, et. al. **Efeito de Intervenção Educativa no Conhecimento e Atitude sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama**. 8- p, Fortaleza- CE, 2019.
- ANDRADE, Marceila. et al. Prevenção de reações de pele devido à teleterapia em mulheres com câncer de mama: revisão integrativa. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 20, n. 3, p. 1-8, maio-junho 2012.
- Arantes, Sandra Lucia, Mamede, Marli Villela. A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 11, n. 1, p. 49-58, janeiro-fevereiro 2003.
- ARAÚJO. Iliana Maria de Almeida. et al. A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Grounded Theory. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 18, n. 1, p. 1-7, janeiro-fevereiro 2010.
- ARRUDA, Raquel Leda. et. al. Revista Rene, Imperatriz- MA, 2015.
- BARROS, A.C.S.D., BARBARA, E.M., GEBRIM, L.H. **Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama**. 2001.
- BATISTON, Adriana Pires, et. al. **Conhecimento e Prática de Médicos e Enfermeiros sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama**. Campo Grande – MS, 2016.
- BIFFI, Raquel Gabrielli, MAMEDE, Marli Vilela. Percepção do funcionamento familiar entre familiares de mulheres sobreviventes ao câncer de mama: diferenças de gênero. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 18, n. 2, p. 1-9, março-abril 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de Mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de Mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de Mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de Mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer- INCA. **Câncer de Mama**. Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer- INCA. **Câncer de Mama**. Rio de Janeiro, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Câncer de Mama**. Rio de Janeiro, 2019.

BRITO, Cláudia; PONTELA, Magareth Grisóstomo; VASCONCELLOS, Mauricio Teixeira Leite de. **Fatores Associados à Persistência à Terapia Hormonal em Mulheres com Câncer**. Revista Saúde Pública, 12 pag., 2013.

CAMARGO, Teresa Caldas, SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no hospital do câncer III. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 11, n. 5, p. 614-635, setembro-outubro 2003

COSTA, Silviaharna Perreira. **Aleitamento Materno e seus Desafios**. 43 – p, Ariquemes- RO, 2018.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa. Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no Ambulatório de uma maternidade escola. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 11, n. 1, p. 21-27, janeiro-fevereiro 2003.

FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. et al. O prognóstico de câncer de mama na gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 9, n. 6, p. 1-10, novembro-dezembro 2011.

FERREIRA, Simone Mara de Araújo. et al. Barreiras na inclusão da sexualidade no cuidado de enfermagem de mulheres com câncer ginecológico e mamário: perspectiva das profissionais. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 23, n. 1, p. 82-91, janeiro-fevereiro 2015.

FURLANI, Renata, CEOLIM, Maria Filomena. Qualidade do sono de mulheres portadoras de câncer ginecológico e mamário. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 14, n. 6, p. 1-8, novembro-dezembro 2006.

GALDINO, Lorena Pino, et. al. **O enfermeiro e a Detecção Precoce do Câncer de Mama**. p-4, 2017.

GALVÃO, Tais Freire. PEREIRA, Maurício Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 23(1):183-184, jan-mar, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GOZZO, Thais de Oliveira. et al. Toxicidade dermatológica em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 18, n. 4, p. 1-7, julho-agosto 2010.

GUIMARÃES, Rita de Cássia, et. al. **Ações de Enfermagem Frente as Reações a Quimioterápicos em Pacientes Oncológicos**. Rio de Janeiro, 2015.

GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de. et al. Natureza e classificação das intervenções de enfermagem em ambulatório de quimioterapia de adultos. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 33-39, julho 2000

HORTA, H.L.; MARTINS, L.I.S.; PINA, S.de. **Mulheres com Câncer de Mama: Cuidados de Enfermagem**. Revista Investigação, 5-p., São Paulo – SP, 2016.

LEAL, Nara Fernanda Braz da Silva, OLIVEIRA, Harley Francisco de, CARRARA, Hélio Humberto Angotti. Fisioterapia supervisionada nas mulheres em radioterapia para o câncer de mama. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 24, p. 2755, 2016.

LEAL, Nara Fernanda Braz da Silva. et al. Tratamentos fisioterapêuticos para o linfedema pós-câncer de mama: uma revisão de literatura. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 17, n. 5, p. 1-8, setembro-outubro 2009.

MATOS, Jéssica Carvalho de; PELLOSO, Sandra Marisa; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. **Revista Latino-Americano Enfermagem**. Paraná. V. 18, n. 3. p. 58-64, maio a junho, 2010.

MINEO, Flavia Lucia Venâncio, et. al. **Assistência de Enfermagem no tratamento do Câncer de Mama**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 23 p, v.4, 2012.

NASCIMENTO, Talita Garcia do. et al. Neutropenia: ocorrência e manejo em mulheres com câncer de mama em quimioterapia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 22, n. 2, p. 301-308, março-abril 2014.

PAIVA, Adyara do Carmo Pinto Coelho; SALIMENA, Maria de Oliveira. **O Olhar da Mulher sobre os Cuidados de enfermagem ao Vivenciar o Câncer de Mama**. Juiz de Fora – MG, 2016.

PERES, Rodrigo Sanches, SANTOS, Manoel Antônio dos. Câncer de mama, pobreza e saúde mental: resposta emocional à doença em Mulheres de camadas populares1. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 15, número especial, p. 1-7, setembro-outubro 2007.

PINHEIRO, Cleoneide Paulo Oliveira. et al. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 16, n. 4, p. 1-7, julho-agosto 2008.

PIRES, Ana Maria Teixeira, SEGRETO, Roberto Araújo, SEGRETO, Helena Regina Cômodo. Avaliação das reações agudas da pele e seus fatores de risco em pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia. **Revista. Latino-americana de Enfermagem**. V. 16, n. 5, p. 1-7, setembro-outubro 2008.

PRADO, Maria Antonieta Spinoso. et al. A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. **Revista Latino-americano de Enfermagem**. V. 12, n. 3, p. 494-502, maio-junho 2004.

PROLLA, Carmen Maria Dornelles. et al. Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 23, n. 1, p. 90-97, janeiro-fevereiro 2015.

REIS, Rosane Pereira dos, et. al. **Assistência de Enfermagem as Mulheres com Câncer de Mama: Um Enfoque nos Cuidados Físicos e Psicológicos**. Revista Hórus, p- 16, Maceió – AL, 2018.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social, métodos e técnicas**. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

RODRIGUES, Bruna Teiga. Radioterapia em Câncer de Mama – **Importância da Determinação da Curva de Isodose**. 29- p, Botucatu- SP, 2012.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. **Importância da Anamnese e do Exame Físico para o Cuidado do Enfermeiro**. Revista Brasileira de enfermagem - REBEn, 4- p, Salvador- BA, 2010.

SANTOS, Taiane A. dos; GONZAGA, Feldreman Nunes. **Fisiopatologia do Câncer de Mama e os Fatores Relacionados**. Revista Saúde em Foco, 10.Ed., 2018.

SANTOS, Kelheny Cristina Ribeiro, et. al. **A Atuação do Profissional de Enfermagem na Detecção Precoce do Câncer de Mama em Mulheres e seus efeitos Psicológicos**. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde (ReBIS), p- 7, 2019.

SILVA, Araceli Vicente da, ZANDONADE, Eliana, AMORIM, Maria Helena Costa. Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 25, p. 2891, 2017.

SILVA, Isis Teixeira e, GRIEP, Rosane Harter, ROTENBERG, Lúcia. Apoio social e rastreamento de câncer uterino e de mama entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 17, n. 4, p. 1-8, julho-agosto 2009.

SILVA, Gisele da, SANTOS, Manoel Antônio dos. Estressores pós-tratamento do câncer de mama: um enfoque qualitativo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 18, n. 4, p. 1-8, julho-agosto 2010.

SILVA, Stéfani Beatriz de Assis. **Sentimentos Vivenciados por Mulheres no Diagnóstico de Câncer de Mama**. 29- p, Anápolis- GO, 2018.

SILVA, Pamela Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. **Câncer de Mama: Fatores de Risco e Detecção Precoce**. 6- p, Uberaba-MG, 2012.

SOUZA, Bianca Fresche de. et al. Mulheres com câncer de mama em uso de quimioterápicos: sintomas depressivos e adesão ao tratamento. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 22, n. 5, p. 866-939, setembro-outubro 2014.

SOUZA, Kellcia Rezende; KERBAUY, Maria Tereza Miceli. **Abordagem Quantitativa: Superação da Dicotomia Quantitativa-Qualitativa na Pesquisa em Educação**. 2017.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. et al. Vivência da sexualidade após o câncer de mama: Estudo qualitativo com mulheres em reabilitação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. V. 22, n. 3, p. 408-422, maio-junho 2014.

VIEIRA, Sabas Carlos. et. al. **Câncer de Mama – Consenso da sociedade brasileira de Mastologia – Regional Piauí 2017**. 328- p, Teresina- PI, 2017.

WALL, Marilene Laurem, et.al. **Avaliação de Enfermagem (Anamnese e Exame Físico, (Adulto, Criança e Gestante)**. 48 pag., Curitiba, 2014.