

# DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA SOB TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

## PREVALENT NURSING DIAGNOSES IN PATIENTS WITH BREAST CANCER UNDER CHEMOTHERAPEUTIC TREATMENT

Jadelma Luanna Ebla dos Santos\*, Nathalia Helen de Oliveira\*, Yanka Karoline de Melo Santos\*, Diego Augusto Lopes de Oliveira\*\*

*\*Graduandas do curso de bacharelado em Enfermagem no Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA, Caruaru-PE. \*\* Enfermeiro oncologista, Mestrando do programa associado de pós graduação em enfermagem (UPE/UEPB), Docente do curso de graduação em Enfermagem no Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA, Caruaru-PE.*

### Resumo

*Introdução:* Ao utilizar a SAE no planejamento da assistência à mulher com câncer de mama o enfermeiro consegue perceber as maiores necessidades apresentadas, utilizando como instrumento o processo de enfermagem, tornando possível a detecção dos diagnósticos de enfermagem e a partir desses o oferecimento de uma adequada prescrição de cuidados, bem como a avaliação dos resultados obtidos. *Objetivo:* Identificar os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico ambulatorial. *Métodos:* Estudo do tipo descritivo e transversal com abordagem quantitativa. Realizado em uma unidade ambulatorial com 120 mulheres. Para análise dos dados foram agrupadas as respostas obtidas na aplicação do Histórico de Enfermagem através de suas frequências utilizando o software Microsoft Excel®, a partir disso os fenômenos foram analisados para construir os diagnósticos de enfermagem utilizando a terminologia da CIPE® 2017. *Resultados:* Os diagnósticos mais prevalentes foram, apoio familiar presente, autocuidado presente, apoio espiritual presente, imagem corporal presente, regime de cuidado com a mama presente, não adesão ao regime de exercício físico presente, socialização presente, relação sexual interrompida, dor presente, risco de infecção, risco de estar com o peso abaixo do esperado, sobrepeso presente e tristeza presente. *Conclusão:* Foi identificada a necessidade da institucionalização da Consulta de Enfermagem, visto que as principais queixas das mulheres partiam para o lado psicológico e social, mostrando a necessidade da atuação da enfermagem de forma holística e não apenas centrada na doença.

**Palavra-chave:** Diagnósticos de Enfermagem; Câncer de Mama, Consulta de Enfermagem; Terminologia CIPE;

### Abstract

#### **Nursing diagnoses prevalent in patients with breast cancer under chemotherapeutic treatment**

*Introduction:* When using SAE in the planning of care for women with breast cancer, the nurse can perceive the greatest needs presented, using as an instrument the nursing process, making possible the detection of nursing diagnoses and from these the offer of an adequate prescription of care, as well as the evaluation of the results obtained. *Objective:* To identify the most prevalent nursing diagnoses in patients with breast cancer under chemotherapy treatment. *Methods:* Descriptive and cross - sectional study with quantitative approach. Performed in an outpatient unit with 120 women. To analyze the data, the answers obtained in

the application of Nursing History through its frequencies using Microsoft Excel® software were grouped. From this, the phenomena were analyzed to construct the nursing diagnoses using the terminology of CIPE® 2017. *Results:* The present mental health, current self-care, present spiritual support, present body image, present breast care regimen, non adherence to present physical exercise regime, present socialization, interrupted sexual intercourse, present pain, risk of infection , risk of being underweight, present overweight and present sadness. *Conclusion:* The need to institutionalize the Nursing Consultation was identified, since the main complaints of women went to the psychological and social side, showing the need for nursing action in a holistic manner and not only focused on the disease.

**Keywords:** Nursing Diagnostics; Breast Cancer, Nursing Consultation; CIPE terminology;

## **Resumen**

### **Diagnósticos de enfermería prevalentes en pacientes con cáncer de mama bajo tratamiento quimioterápico**

*Introducción:* Al utilizar la SAE en la planificación de la asistencia a la mujer con cáncer de mama el enfermero logra percibir las mayores necesidades presentadas, utilizando como instrumento el proceso de enfermería, haciendo posible la detección de los diagnósticos de enfermería ya partir de ellos el ofrecimiento de una adecuada prescripción de cuidados, así como la evaluación de los resultados obtenidos. *Objetivo:* Identificar los diagnósticos de enfermería más prevalentes en pacientes con cáncer de mama en tratamiento quimioterápico ambulatorial. *Métodos:* Estudio del tipo descriptivo y transversal con abordaje cuantitativo. Realizado en una unidad ambulatorial con 120 mujeres. Para el análisis de los datos se agruparon las respuestas obtenidas en la aplicación del Historial de Enfermería a través de sus frecuencias utilizando el software Microsoft Excel®, a partir de eso los fenómenos fueron analizados para construir los diagnósticos de enfermería utilizando la terminología de la CIPE® 2017. *Resultados:* En el presente trabajo se analizaron los resultados obtenidos en el estudio de la prevalencia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. , riesgo de estar con el peso por debajo de lo esperado, sobrepeso presente y tristeza presente. *Conclusión:* Se identificó la necesidad de la institucionalización de la Consulta de Enfermería, ya que las principales quejas de las mujeres partieron hacia el lado psicológico y social, mostrando la necesidad de la actuación de la enfermería de forma holística y no sólo centrada en la enfermedad.

**Palabra clave:** Diagnósticos de enfermería; Cáncer de Mama, Consulta de Enfermería; Terminología CIPE;

## **INTRODUÇÃO**

Considerado um grave problema de saúde pública, o câncer de mama caracteriza-se como o segunda neoplasia mais presente na população feminina mundial e a primeira causa de óbito entre as mulheres no Brasil [1]. A ocorrência deste câncer, bem como a permanência das altas taxas de mortalidade no país estão relacionadas a fatores como o avançar da idade e o diagnóstico tardio, visto que a maioria das mulheres descobrem a patologia em estadiamento avançado, gerando obstáculos para a realização de um tratamento efetivo [2].

Caracterizada como um dos principais tratamentos para o câncer de mama, a quimioterapia (QT) representa uma possibilidade de cura aumentando a expectativa de vida da paciente. Entretanto, seus aspectos negativos estão relacionados aos danos físicos e psicológicos advindos do tratamento, que debilitam o estado geral de saúde das mulheres acometidas [1-3]. A função da QT é intervir nos processos de divisão e crescimento celular, destruindo, sem seletividade, as células neoplásicas e normais do organismo [4]. Em

decorrência disso o tratamento ocasiona diversos efeitos colaterais, tendo seu início entre o sétimo e o décimo dia após o ciclo da QT [1].

Esse panorama clínico remete a necessidade de atenção especializada de uma equipe multiprofissional com vistas a controlar os sinais e sintomas de gravidade e promover seguimento do tratamento de forma a privilegiar o bem estar e a qualidade de vida da mulher [5]. O profissional de Enfermagem tem alta importância nesse processo por promover a assistência direta e medidas de orientação para fortalecimento do autocuidado e controle dos efeitos comuns da QT [6].

A fim de realizar uma assistência qualificada, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e a Resolução 358/2009 [7-8] que possibilita a realização de ações correlacionadas e sistematizadas, surge como uma forma de organizar a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, sendo esta individualizada e qualificada de acordo com as necessidades apresentadas pelo cliente. Esta possui papel fundamental na assistência à mulher durante o período de tratamento quimioterápico auxiliando no enfrentamento da patologia e na orientação a fim de fornecer uma melhor assistência na tomada de decisão sobre seu autocuidado, objetivando um menor impacto da doença por meio de rotinas saudáveis durante o período do tratamento [9].

O Processo de Enfermagem é considerado a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano [10]. Este processo é dividido em cinco momentos específicos, sendo eles o histórico de enfermagem, no qual o profissional coletará os dados que possibilitará a próxima etapa que é a construção dos diagnósticos de enfermagem, seguido do planejamento das intervenções, implementação e avaliação [8]. Considerando o dinamismo da profissão, é ao utilizar a SAE no planejamento da assistência, que o enfermeiro consegue, através das fases especificadas, diagnosticar as maiores necessidades apresentadas pelo cliente, tornando possível o oferecimento de uma adequada prescrição de cuidados, bem como a avaliação dos resultados obtidos [11].

A construção dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) demanda do profissional um olhar crítico e um domínio técnico científico para interpretar os dados obtidos no histórico de enfermagem, direcionando a prática profissional e permitindo a análise da eficácia da terapêutica, bem como a evolução do cliente [12].

Este estudo teve por objetivo a identificação dos principais Diagnósticos de Enfermagem nas mulheres acometidas pelo câncer de mama sob tratamento quimioterápico, visando uma prestação de cuidados melhorada, igualitária e individualizada pelo profissional enfermeiro, a partir dos principais necessidades encontradas, tendo como subsídio as teorias das Necessidades Humanas Básicas e do Autocuidado, bem como a utilização da SAE para organização do processo assistencial dessas mulheres e das repercussões advindas da neoplasia.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Estudo do tipo descritivo e transversal com abordagem quantitativa. Realizado em uma unidade ambulatorial onde são desenvolvidas consultas especializadas e administração de quimioterapia à pacientes com diagnóstico de câncer localizada na cidade Caruaru-PE, Brasil. A unidade é um dos serviços que compõem a Unidade de Alta complexidade em Oncologia (UNACON) localizada na IV Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco. Desenvolve atendimento multiprofissional em oncologia clínica e administração de quimioterápicos a pacientes de planos de saúde e é conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para os 42 municípios desta regional de saúde, localizada na região

do Agreste de Pernambuco. Este serviço ainda não possui a consulta de enfermagem e não desenvolve a SAE.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: Ter diagnóstico de câncer de mama confirmado e está em seguimento de tratamento quimioterápico; Não apresentar ausência constatada nas sessões de quimioterapia ao longo do tratamento; e ser residente dos municípios que compreendem a regional de saúde. Como critérios de exclusão estão as mulheres que apresentaram internação hospitalar em até 1 mês após início do tratamento ambulatorial e as que se encontram em seguimento de quimioterapia na modalidade de cuidados paliativos.

A população do estudo foi composta por 120 mulheres que realizaram tratamento quimioterápico na unidade sede da pesquisa entre os meses de março a julho de 2018. Para a determinação do tamanho da amostra, foi utilizada a equação de cálculo de amostral [13] para estudo de proporção em população finita, considerando o nível de confiança de 95%, proporção esperada de 0,50 e margem de erro de 0,05. O estudo foi desenvolvido após anuência formal da instituição sede e aprovação junto ao Comitê de Ética na Pesquisa (CEP) sob CAAE nº: 83803618.2.0000.5203 do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES/UNITA) nos meses de março, abril e maio de 2018. A pesquisa foi realizada durante os dias e horários de funcionamento da unidade escolhida, buscando não interromper o desenvolvimento normal das atividades relacionadas ao atendimento às pacientes.

Para análise dos dados foram agrupadas as respostas obtidas na aplicação do Histórico de Enfermagem através de suas frequências utilizando o software Microsoft Excel®. Em continuidade, foram elaborados os Diagnósticos de Enfermagem (DE) individualizados para cada mulher de acordo as necessidades identificadas durante a coleta de dados, utilizando a CIPE® 2017 que orienta a formação do DE como a junção do foco e do julgamento.

## RESULTADOS

Na Tabela 1 estão apresentadas as características sociodemográficas, que demonstram o perfil das mulheres participantes, com idade entre 32 e 83 anos (idade média = 54,4 anos). Destas, a maioria eram pardas (55,8%), casadas (53,3%), com nível de escolaridade fundamental incompleto (30,8%), com história de câncer na família (66,7%), com renda familiar de 1 salário mínimo (46,7%) e com histórico de cirurgia realizada (75,8%), sendo mastectomia a mais prevalente.

**Tabela I.** *Características sócio demográficas de mulheres com câncer sob tratamento quimioterápico, Caruaru-PE.*

Variáveis	n	%
<b>Idade</b>		
30-39	16	13,3
40-49	30	25
50-59	30	25
> 60	44	36,7

**Raça**

Branca	49	40,8
Parda	67	55,8
Negra	4	3,3

**Estado Civil**

Solteira	28	23,3
Casada	64	53,3
Divorciada	5	4,2
Viúva	23	19,2

**Filhos**

Sim	102	85
Não	18	15

**Escolaridade**

Sem escolaridade	19	15,8
Fundamental incompleto	37	30,8
Fundamental	23	19,2
Médio incompleto	3	2,5
Médio	23	19,2
Superior	15	12,5

**História de câncer na família**

Sim	80	66,7
Não	40	33,3
<b>Local de moradia</b>		
Zona Urbana	91	75,8
Zona Rural	29	24,2
<b>Renda Familiar</b>		
Sem renda fixa	8	6,7
1 salário mínimo	56	46,7
2 salários mínimos	33	27,5
3 salários mínimos	10	8,3
4 salários mínimos	4	3,3
≥ 5 salários mínimos	9	7,5
<b>Procedimento cirúrgico</b>		
Sim	91	75,8
Não	29	24,2
<b>Esvaziamento Ganglionar</b>		
Sim	74	61,7
Não	46	38,3

---

*Fonte:* Dados da pesquisa, 2018.

Foram encontrados um total de 14 Diagnósticos de Enfermagem entre os 1.418 conceitos do eixo foco descritos pela CIPE 2017, conforme mostra a Tabela 2. Sendo os de predominância acima dos 50%: Apoio familiar presente (95,8%); autocuidado presente (95%); apoio espiritual presente (88,3%); imagem corporal presente (80%); regime de cuidado com a mama presente (78,3%); não adesão ao regime de atividade física presente (74,2%); socialização presente (66,7%); relação sexual interrompida (65,8%); dor presente

(62,5%); risco de infecção presente (61,7%); risco de estar com o peso abaixo do esperado presente (55%); sono prejudicado (50,8%). Sendo seis destes diagnósticos negativos.

**Tabela II** - *Frequência dos Diagnósticos de Enfermagem (taxonomia CIPE 2017). Caruaru-PE, 2018.*

<b>Fenômenos</b>	<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Recebe apoio familiar	(10023680) Apoio familiar presente	115	95,8
Consegue realizar o autocuidado	(10017661) Autocuidado presente	114	95
Recebe apoio espiritual	(10027022) Apoio espiritual presente	106	88,3
Aceitação da imagem	(10003405) Imagem corporal presente	96	80
Realiza autoexame	(10030850) Regime de cuidado com a mama presente	94	78,3
Não pratica atividade física	(10025191) Não adesão ao regime de exercício físico presente	89	74,2
Procura manter as atividades sociais	(10018391) Socialização presente	80	66,7
Não tem relação sexual	(10017956) Relação sexual interrompida	79	65,8
Desconforto Físico	(10013950) Dor presente	75	62,5

Esvaziamento ganglionar	(10015133) Risco de infecção	74	61,7
Perda de peso após início do tratamento	(10037586) Risco de estar com o peso abaixo do esperado presente	66	55
Uso de medicação para dormir	(10041399) Sono prejudicado	61	50,8
Sobrepeso	(10027300) Sobrepeso presente	38	31,7
Sentimento	(10017418) Tristeza presente	36	30

*Fonte:* Dados da pesquisa, 2018.

## DISCUSSÃO

O diagnóstico de câncer de mama representa um evento importante e marcante na vida da mulher, altera sua percepção sobre o presente e principalmente sobre o futuro. Apesar de aumentar a sobrevida da paciente, o tratamento está relacionado a diversos efeitos colaterais e repercussões emocionais advindas da sintomatologia [14].

O perfil sociodemográfico da amostra apresenta semelhança quando realizado levantamento em outras publicações. Diante disto, é possível verificar que se torna cada vez mais frequente a incidência do câncer mamário em mulheres jovens, visto que estudos indicam tendência de aumento de casos em mulheres até os 50 anos. Um estudo realizado com 80 pacientes aponta prevalência do câncer de mama entre mulheres com idade a partir de 40 anos (68%), porém refere taxas significativas entre adultas jovens de 20 a 39 anos (32%) [15], sendo condizente com o presente estudo que apresentou a prevalência de 85,8% em mulheres entre 40 e 83 anos. Deve-se considerar ainda o baixo nível de escolaridade, visto que é um fator de extrema importância para as intervenções de enfermagem [16].

Na amostra analisada 75,8% das mulheres realizaram algum procedimento cirúrgico. Os resultados ainda trazem que 74% das entrevistadas passaram por esvaziamento ganglionar, apresentando DE de risco de infecção presente, visto que o sistema linfático auxilia na proteção do organismo contra infecções, tornando o lado operado mais suscetível a estas e necessitando de um maior cuidado [17]. Essa prática é recomendada em casos de axila clinicamente positiva, três ou mais linfonodos sentinelas positivos, após QT neoadjuvante e quando há indicação de mastectomia, entretanto este estudo não averiguou a indicação para tal procedimento [18].

Outro DE prevalente foi o de autocuidado presente. Considerando o autocuidado como a capacidade de realizar atividades em benefício próprio a fim de manter a vida, saúde e bem-estar foram consideradas neste diagnóstico a capacidade de realizar higiene sozinha e práticas realizadas em função do processo cirúrgico [19]. Vale ressaltar que as práticas de cuidados



são essenciais para o lado da região operada, entre estas algumas devem ser elencadas, como evitar deitar do lado onde foi realizado o procedimento cirúrgico, a retirada de cutículas, costurar sem dedal, carregar sacolas ou objetos com peso elevado, utilizar roupas ou acessórios apertados, entre outras precauções que deve-se ter, levando sempre em consideração o lado cirurgiado.

Quanto ao autoexame das mamas o DE utilizado foi regime de cuidado com a mama presente. Esta prática é imprescindível na detecção do câncer de mama, sendo considerada um fator de combate contra a doença evitando que a mesma seja descoberta em estádios avançados e, também, como forma de acompanhamento após o diagnóstico de câncer de mama [19].

Ao avaliar o padrão de sono foi visto que este encontrava-se alterado, pois as mulheres apresentavam dificuldade para dormir e faziam o uso de medicação. Vários são os fatores que podem estar envolvidos nas alterações do sono, desde as medicações quimioterápicas utilizadas, até a própria sintomatologia que abrange a maioria das mulheres com câncer de mama [21]. A insônia, relatada com frequência pelas pacientes, está relacionada a uma série de fatores que contribuem para sua ocorrência, estando entre estes os efeitos colaterais trazidos pela quimioterapia. Em estudo relevante sobre a ocorrência da insônia em mulheres sob tratamento quimioterápico, foi visto que 23,8% apresentavam a sintomatologia já no início do tratamento, o que ia se intensificando com os ciclos subsequentes, tendo no 3º ciclo um percentual médio de 35,7% e, no último ciclo, 45,2%, apresentando um aumento considerável quando comparado com o primeiro [16].

Diante de tal fato é possível verificar a necessidade de realizar atividade física, visto que a regularidade desta atividade aumenta a capacidade funcional, diminui o estresse e queixas de insônia, permitindo às mulheres acometidas pelo câncer de mama ter uma melhor qualidade de vida [4]. Apesar do diagnóstico de não adesão ao regime de exercício físico presente ser um dos mais prevalentes, 100% das mulheres afirmaram entender a importância de uma alimentação adequada e da realização de atividades físicas para ter uma boa qualidade de vida. Como reflexo da ausência de atividades físicas, do consumo alimentar inadequado, da alteração da taxa metabólica, do uso de drogas que estimulam a retenção líquida e menopausa instalada, o presente estudo apresentou o DE sobrepeso presente com prevalência de 30,8% das entrevistadas, entretanto estudos referem que essa porcentagem se dá em torno de 45,8% [16-22]. Apesar da prevalência do sobrepeso, 55% das mulheres referiram perda de peso acentuada durante o tratamento, associada aos efeitos colaterais durante o início do tratamento, como náuseas e vômitos.

O DE relação sexual interrompida é bem relatado na literatura que está em conformidade com este estudo, o qual apresenta um percentual de 63,3%. Estas pacientes referem diminuição na sexualidade em qualquer etapa do seguimento, seja ele diagnóstico ou tratamento devido aos efeitos colaterais ou aos sentimentos que surgem relacionados ao processo. Percebendo a sexualidade como o resultado de uma complexa interação de fatores anatômicos, fisiológicos, psicológicos e culturais, a mulher em tratamento quimioterápico passa por uma série de disfunções, que causam prejuízos significativos à vida sexual, envolvendo fadiga, secura vaginal, diminuição da libido, dispareunia e dor. Outra sintomatologia que pode ser evidenciada, está ligada ao sobrepeso, já abordado anteriormente, o medo de se sentir menos atraente, o relacionamento conjugal conturbado, a diminuição da autoestima e o comprometimento da imagem corporal, que quando associado a retirada da mama através da mastectomia e a alopecia, interferem diretamente na qualidade de vida das mesmas [23]. Contudo, apesar de não haver relação sexual, as mulheres do estudo em sua maioria referem que não houve distanciamento dos parceiros, visto que muitos se incubiram da função de cuidador, oferecendo apoio emocional e auxílio no cotidiano [24]. Em relação

ao libido 42,5% responderam que este era ausente e 33,3% afirmaram estar diminuído, sendo uma das causas pelas quais as mulheres do estudo não mantêm atividade sexual.

Ao verificar sobre os desconfortos físicos, as entrevistadas referiram sentir dor com frequência, principalmente nos ossos e nas articulações, após a QT ou esforços. Essa sintomatologia além de gerar um incômodo físico ocasionando dificuldades na realização das atividades diárias, também influencia para o surgimento de depressão, diminuição da energia, prejudica a qualidade do sono, repercutindo de forma negativa na qualidade de vida das pacientes e em suas relações interpessoais [25]

A tristeza presente aparece como um DE importante, visto que muitas paciente relataram tal sentimento ao se olhar no espelho e ver as consequências do tratamento, bem como por apresentar metástase, desesperança ou diminuição na capacidade de sentir prazer ao vivenciar a rotina diária, não encontrando interesse no ambiente que está inserida [26]. Entretanto 29,1% afirmaram sentir-se alegre, pois confiavam em Deus, no tratamento e recebiam apoio da família e comunidade na qual estavam inseridas, aceitando bem o atual estado de saúde e aparência física.

Em relação ao apoio familiar e espiritual que as entrevistadas em sua maioria referiram receber, foi possível verificar que a participação da família é de extrema importância para enfrentar as dificuldades advindas do tratamento, como também para ajudar a minimizar as repercussões no âmbito psicológico, sexual e social, refletindo também no diagnóstico de socialização presente, pois com o apoio familiar fica mais fácil manter as atividades sociais [27]. Já no âmbito espiritual as pacientes relatam que a crença é um poderoso alicerce durante o tratamento, dando força, fé, alívio, gratidão e sentido para o adoecimento e sofrimento [28]. É válido ressaltar que as mulheres do presente estudo referiram receber apoio espiritual de membros da igreja, amigos e familiares, deixando ausente os profissionais de enfermagem.

## **CONCLUSÃO**

As mulheres deste estudo apresentaram 14 diagnósticos de enfermagem dos 1.418 conceitos de foco pela taxonomia CIPE 2017. Apesar dos estereótipos gerados para as mulheres acometidas com câncer de mama, o resultado da amostra do estudo identificou 6 Diagnósticos de Enfermagem positivos, demonstrando uma mudança na realidade, pois apesar das repercussões da doença e do tratamento, as mulheres, em sua maioria, mantinham-se positivas, esperançosas e com boa aceitação de sua imagem corporal. Entretanto 08 DE que trazem impactos negativos para saúde foram destacados, enaltecendo a necessidade da instituição das consultas de enfermagem nos ambulatórios que atendem mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, devido a todas as repercussões identificadas, com o intuito de promover uma melhor qualidade de vida às pacientes, baseada em evidências científicas.

É importante ressaltar que durante a aplicação do histórico de enfermagem as principais queixas das mulheres partiam para o lado psicológico e social, mostrando a necessidade da atuação da enfermagem de forma holística e não apenas centrada na doença. Espera-se com a execução deste estudo o estímulo para a realização de novas pesquisas, sobretudo com uma abordagem voltada às intervenções de enfermagem, utilizando como base os diagnósticos encontrados.

## REFERÊNCIAS

1. Gonçalves LLC, et al. Mulheres com Câncer De Mama: Ações de Autocuidado. Rev Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 out/dez [citado 2018 jun 04];17(4):575-80. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a21.pdf>
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013 [citado 2018 jun 04]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf)
2. Melo EM, Araújo TL, Oliveira TC, Almeida DT. Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. Rev Bras Cancerol(online). 2002 [citado 2018 jun 04];48(1):21-28. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-314008>
4. Garcia SN, Félix JVC, Montovani MF, Maftum MA, Kalinke LP. Qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária em tratamento quimioterápico. Rev baiana enferm (online). 2017 [citado 2018 jun 04];(2):17489. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17489/14531>
5. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. Texto Contexto Enferm, [Internet]. 2008 [citado 2018 jun 04];17(4):750-7. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71411240016.pdf>
6. Cruz FOAM, et al. Implementação de manuais educativos na consulta de enfermagem: opinião dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. Rev Enferm UFPE online [internet]. 2017 [citado 2018 jun 04];11(5):1757-62. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23320/18903>
7. Brasil. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. [citado 2018 jun 04]. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.htm>
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados. [Internet]. Brasília (DF); 2009 [citado 2018 jun 04]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>
9. Primo CC, Leite FMC, Amorim MHC, Sipioni RM, Santos SH. Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas. Acta Paul Enferm. 2010 [citado 2018 jun 04];23(6):803-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000600014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600014)
10. Horta, VA. Processo de Enfermagem com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. São Paulo : EPU 1979.

11. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev Bras Enferm.* 2005 maio-jun [citado 2018 jun 04];58(3):261-5.261. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000300002&script=sci\\_abstract&tlng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000300002&script=sci_abstract&tlng=p)
12. Ubaldo I, Matos E, Salum NC. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda-I com base nos problemas segundo teoria de Wanda Horta\*. *Cogitare Enferm.* 2015 out/dez [citado 2018 jun 04];20(4):687-694. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40468/26628>
13. Arango HG. Bioestatística – Teórica e Computacional – com bancos de dados reais. 3.ed. - [Reimpr.] - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
14. Gonçalves LLC, et al. Mulheres Portadoras de Câncer de Mama: conhecimento e acesso às medidas de detecção precoce. *Rev Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009 jul-set [citado 2018 jun 06]; 17(3):362-7. Disponível: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a11.pdf>
15. Souza NHA, Falcão LMN, Nour GFA, Brito JO, Castro MM, Oliveira MS. Câncer de Mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no nordeste brasileiro. *Sanare* (online). Sobral 2017 jul-dez [citado 2018 jun 06];16(2): 60-67. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1179/640>
16. Guimarães AGC, Anjos ACY. Caracterização Sociodemográfica e Avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico Adjuvante. *Rev Bras Cancerol* (online). 2012 [citado 2018 jun 06];58(4):581-592. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_58/v04/pdf/03-artigo-caracterizacao-sociodemografica-avaliacao-qualidade-vida-mulheres-cancer-mama-tratamento-quimioterapico-adjuvante.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/03-artigo-caracterizacao-sociodemografica-avaliacao-qualidade-vida-mulheres-cancer-mama-tratamento-quimioterapico-adjuvante.pdf)
17. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Orientações às Mastectomizadas. Rio de Janeiro; 1996-2018. [atualizado 2018; citado 2018 jun 06]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=108](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=108)
18. Sandio VM, Nazário ACP. O esvaziamento axilar ainda é necessário? Impacto do ACOSOG Z0011 Trial e conduta adotada na Disciplina de Mastologia da Universidade Federal de São Paulo. *Rev Bras Mastologia.* 2011 [citado 2018 jun 06];21(2):53-56. Disponível em: [http://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/MAS\\_v21n2\\_53-56.pdf](http://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/MAS_v21n2_53-56.pdf)
19. Santos B, Ramos A, Fonseca C. Training to practice: Importance of Self-Care Theory in Nursing Process for improving care. *Journal of Aging & Innovation.* 2017 [citado 2018 jun 06];6(1): 51-54. Disponível em: <http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/6-Autocuidado-forma%C3%A7%C3%A3o.pdf>
20. Silva SED, et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. *Rev Bras Enferm*, Brasília Bras Enferm, Brasília 2010 set-out [citado 2018 jun 06];63(5):727-34. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000500006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500006)

21. Amorim JR, Silva IA, Shimizu IS. Avaliação da qualidade de sono em pacientes com câncer de mama em quimioterapia. Rev Bras Mastologia. 2017 [citado 2018 jun 06];27(1):3-7. Disponível em: [http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2017/01/MAS-v27n1\\_3-7.pdf](http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2017/01/MAS-v27n1_3-7.pdf).
22. Lagares EB, Santos KF, Mendes RC, Moreira FA, Anastácio LR . Excesso de Peso em Mulheres com Diagnóstico de Câncer de Mama em Hormonioterapia com Tamoxifeno. Rev Bras Cancerol. 2013 [citado 2018 jun 06];59(2): 201-210. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v02/pdf/07-excesso-de-peso-em-mulheres-com-diagnostico-de-cancer-de-mama-em-hormonioterapia-com-tamoxifeno.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v02/pdf/07-excesso-de-peso-em-mulheres-com-diagnostico-de-cancer-de-mama-em-hormonioterapia-com-tamoxifeno.pdf)
23. Verenhitach BD, Medeiros JN, Elias S, Nazário ACP. Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento. Femina. 2014 jan-fev [citado 2018 jun 07];42(1). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n1/a4806.pdf>
24. Vieira EM, Santos DB, Santos MA, Giami A. Vivência da sexualidade após o câncer de mama: estudo qualitativo com mulheres em reabilitação. Rev Lat Am Enfermagem. 2014 Mai-Jun [citado 2018 jun 07];22(3):408-14. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt\\_0104-1169-rlae-22-03-00408.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00408.pdf)
25. Costa AIS, Chaves MD. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico\*. Rev Dor. São Paulo, jan-mar 2012 [citado 2018 jun 07];13(1):45-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132012000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132012000100008)
26. Calegari EG, Feldens VP, Sakae TM. Prevalência de sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama submetidos à quimioterapia em um centro de referência terciário em Tubarão/ SC. ACM arq. catarin. med. 2011 [citado 2018 jun 07]; 40(3). Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/879.pdf>
27. Amaral AV, Melo RMM, Santos NO, M. Lôbo RCM, Benute, GRG, Lucia, MCS. Qualidade de Vida em mulheres mastectomizadas: as marcas de uma nova identidade impressa no corpo. Psicol hosp. 2009 [citado 2018 jun 07];7(2), 36-54. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1677-74092009000200004&lng=pt&nrm=i&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-74092009000200004&lng=pt&nrm=i&tlng=pt)
28. Pinto AC, Marchesini SM, Zimmermann KG, Dagostin VS, Soratto MT. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. Revista saúde.com. 2015 [citado 2018 jun 07];11(2): 114-122. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n2a02.pdf>