

SENTIMENTOS E CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À MULHER NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA

THE NURSING TEAM'S FEELINGS AND CARE FOR WOMEN IN THE MASTECTOMY POST-OPERATIVE PERIOD

DOI: 10.16891/2317-434X.v12.e4.a2024.pp4913-4925

Recebido em: 23.08.2024 | Aceito em: 07.01.2025

Lara dos Santos Silva^a, Pedro Paulo do Prado Junior^b, Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado^b, João Vitor Andrade^{c*}, Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva^d

Centro Universitário de Viçosa – UNIVIÇOSA, Viçosa – MG, Brasil^a

Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa – MG, Brasil^b

Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL, Alfenas – MG, Brasil^c

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora – MG, Brasil^d

***E-mail: jvma100@gmail.com**

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a assistência oferecida à mulher no pós-operatório de mastectomia. Método: Estudo de natureza qualitativa, desenvolvido a partir da análise de conteúdo de Bardin. As participantes, em sua totalidade mulheres, foram profissionais de Enfermagem (enfermeiras, técnicas e auxiliares) que trabalhavam nos cuidados oncológicos pós- cirúrgicos. Resultados: Foram apreendidas duas categorias "Sentimentos da profissional de enfermagem no cuidado à mulher mastectomizada" e "Processo de cuidar em enfermagem à mulher pós-mastectomia". Por meio do acolhimento e vínculo com a mulher, um cuidado integral e o trabalho multiprofissional, as entrevistadas passaram o processo da assistência prestada e com divergentes sentimentos. Conclusão: O estudo evidenciou que o profissional de enfermagem é o maior alicerce ao doente no pós-cirúrgico. Além do acolhimento, vínculo e cuidado integral, a empatia é essencial apesar do sentimentalismo poder interferir no cuidado. Acredita-se que a partir destas percepções os profissionais de enfermagem possam buscar melhorar seus hábitos trabalhistas, incluindo o trabalho mútuo multiprofissional que é uma demanda da mulher mastectomizada.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Enfermagem oncológica; Neoplasias da mama; Mastectomia.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of the nursing staff about the assistance offered to women in the postoperative period of mastectomy. Method: A qualitative study, developed from the Bardin content analysis. The participants, all of them women, were Nursing professionals (nurses, technicians and auxiliaries) who worked in post-surgical oncological care. Results: Two categories were identified: "Feelings of nursing professionals in caring for mastectomized women" and "Nursing care process for post-mastectomy women". Through welcoming and bonding with the woman, comprehensive care and multi-professional work, the interviewees went through the care process with different feelings. Conclusion: The study showed that the nursing professional is the major foundation for the patient in the postoperative period. In addition to welcoming, bonding and integral care, empathy is essential although sentimentality can interfere with care. It is believed that from these perceptions nursing professionals can seek to improve their work habits, including the multi-professional team mutual work that is a demand of the mastectomized woman.

Keywords: Nursing care; Oncology nursing; Breast neoplasms; Mastectomy.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres em todo o mundo, sendo, portanto, um problema significativo de saúde pública. Foram estimados 2,3 milhões de novos casos de câncer de mama globalmente, o que representa 11,7% de todos os novos casos de câncer, tornando-se o câncer mais diagnosticado em mulheres (FERLAY *et al.*, 2020). No Brasil, para o triênio 2023-2025, o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022) projeta aproximadamente 73.610 novos casos de câncer de mama por ano, com um risco estimado de 66,54 casos por 100 mil mulheres.

O câncer de mama é a principal causa de adoecimento por neoplasias em mulheres no Brasil e continua sendo a maior causa de mortalidade por câncer em mulheres, especialmente nas regiões menos desenvolvidas do país. Em áreas mais favorecidas, o câncer de mama ocupa o segundo lugar em termos de mortalidade (ANDRADE *et al.*, 2023; SILVA *et al.*, 2024).

A escolha da modalidade terapêutica para o câncer de mama depende do estadiamento (classificado de I a IV), tamanho do tumor, grau de malignidade e se o tumor é infiltrativo ou não. O tratamento cirúrgico inclui opções como mastectomias (simples ou radical), setorectomia, tumorectomia alargada e quadrantectomia. De forma geral, a cirurgia é o tratamento primário mais utilizado para controlar o câncer localmente, podendo ser conservadora ou não conservadora, dependendo da extensão da remoção do tecido mamário (ANDRADE *et al.*, 2022).

A cirurgia mamária tem implicações significativas para a mulher e sua família, uma vez que pode afetar a autoimagem e o estado psicológico. A cirurgia oncoplástica e reconstrutiva desempenha um papel fundamental ao restaurar a estética corporal, melhorar a autoimagem da paciente e assegurar simetria com a mama contralateral (ANDRADE *et al.*, 2022; 2023).

O pós-operatório de mastectomia pode desencadear várias comorbidades, incluindo problemas biopsicossociais, como dificuldades na aceitação da autoimagem, percepção alterada da sexualidade, debilidades físicas, linfedema, dor e infecções (LIM; METCALFE; NAROD, 2021; MOFRAD *et al.*, 2021).

Para mitigar esses efeitos adversos, é essencial um plano de cuidados multidisciplinar, que ofereça assistência individualizada e contínua, desde o pré-operatório até após a alta hospitalar. O objetivo principal é proporcionar uma

melhor qualidade de vida à paciente, facilitando sua reinserção em suas atividades cotidianas (ABEBE *et al.*, 2020; MUDIYANSELAGE *et al.*, 2023).

A assistência de enfermagem hospitalar, especialmente no pós-operatório de mastectomia, deve ser fundamentada no processo de enfermagem, garantindo cuidados de qualidade e atendimento às múltiplas necessidades que surgem após a cirurgia mutiladora. Além disso, a educação em saúde é primordial, abrangendo desde técnicas respiratórias até orientações sobre limitações no retorno ao lar (İLGİN; YAYLA; KILINÇ, 2024).

Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado às mulheres submetidas à mastectomia, ajudando-as a enfrentar os desafios que persistem após a alta hospitalar. Com base nisso, surgiu a questão de investigação: qual é a percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado prestado à mulher no pós-operatório de mastectomia?

Portanto, o objetivo deste estudo é compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a assistência oferecida à mulher no pós-operatório de mastectomia.

MÉTODO

Este estudo é de natureza qualitativa, apropriado para explorar as crenças, valores, significados, motivos, aspirações e atitudes humanas (IM *et al.*, 2023). O estudo obedeceu aos critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), que orienta a pesquisa qualitativa (SOUZA *et al.*, 2021).

A pesquisa foi conduzida em uma instituição hospitalar localizada no interior de Minas Gerais, creditada como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) pelo Ministério da Saúde desde 2002. O cenário de estudo foi selecionado nas alas cirúrgicas do hospital, onde há uma divisão de atendimento entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e serviços de convênios/particulares (FCV, 2024).

Os critérios de inclusão envolveram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuavam diretamente na assistência em unidades de internação clínica cirúrgica e que prestavam cuidados pós-operatórios a pacientes submetidas à mastectomia. Estagiários da área de enfermagem e profissionais que trabalhavam em outros setores além da ala cirúrgica foram excluídos da pesquisa.

As participantes do estudo foram profissionais de enfermagem (enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem) que prestavam assistência a mulheres no

pós-operatório de mastectomia e que aceitaram participar voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O contato inicial com os participantes foi realizado por intermédio da enfermeira coordenadora do setor.

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2018, por meio de entrevistas abertas, guiadas por um roteiro de questões que incluíam: “O que você pensa sobre o trabalho que desenvolve com as mulheres submetidas à mastectomia? Como você se sente cuidando de mulheres que tiveram a mama retirada? Quais são as maiores dificuldades no cuidado ou na relação com as pacientes mastectomizadas? Você poderia descrever como essa mulher é cuidada desde o pós-operatório até a alta hospitalar?”.

Com o consentimento das participantes, os depoimentos foram gravados e posteriormente transcritos na íntegra. A entrevista foi encerrada quando o pesquisador identificou que não havia novos elementos para enriquecer a teorização do estudo, caracterizando a saturação dos dados (MWITA, 2022).

Para garantir o anonimato dos participantes, foram utilizados pseudônimos de artistas que expressaram sentimentos e necessidades humanas por meio de suas obras. Essa escolha reflete a semelhança entre o cuidado prestado pelos profissionais de saúde e a capacidade artística de traduzir emoções profundas.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se a técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Laurence Bardin. O processo envolveu a organização da análise, seguida pela codificação e categorização dos dados. A análise iniciou-se com uma leitura flutuante e exaustiva das transcrições, a fim de familiarizar o pesquisador com o conteúdo e captar o sentimento dos participantes. Posteriormente, foram definidas categorias temáticas para identificar elementos semanticamente semelhantes e proceder com a categorização (BARDIN, 2016).

Conduziu-se o estudo de acordo com princípios éticos, com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de uma universidade pública, sob o parecer nº 2.445.440, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 16 profissionais do sexo feminino com média de idade de 28,68±6,30 anos,

variando de 19 a 42 anos. Foram entrevistadas três (18,75%) enfermeiras, 10 (62,5%) técnicas de enfermagem e três (18,75%) auxiliares de enfermagem. Algumas das profissionais entrevistadas possuíam outras titulações acadêmicas, como Psicologia, Ciências Contábeis e Nutrição. Duas (12,5%) enfermeiras possuíam Pós-Graduação Lato Sensu. O tempo de atuação no setor cirúrgico oncológico, como profissionais de enfermagem, variou de 2 meses a 7 anos, sendo o tempo médio de atuação igual a 27 meses. Entre as alas cirúrgicas, 10 (62,5%) das participantes atuavam na ala do SUS e seis (37,5%) nos convênios/particular.

Os resultados do estudo foram agrupados nas categorias intituladas “Sentimentos da profissional de enfermagem no cuidado à mulher mastectomizada” e “Processo de cuidar em enfermagem à mulher pós-mastectomia”.

Sentimentos da profissional de enfermagem no cuidado à mulher mastectomizada

Ao questionar a equipe de enfermagem sobre como se sentem ao cuidar de mulheres submetidas à mastectomia, as respostas variaram. Algumas profissionais relataram satisfação ao realizar os cuidados, enquanto outras expressaram sensibilidade e humanização, muitas vezes se identificando com as pacientes oncológicas. As palavras mais mencionadas incluíram ausência de expressão de sentimentos, satisfação profissional, empatia e sofrimento ao prestar assistência.

Quando abordado o ato de cuidar, as entrevistadas demonstraram uma abordagem tecnicista, com a intenção de evitar uma relação emocional entre a profissional de enfermagem e a mulher mastectomizada. Esse distanciamento, aliado ao sofrimento, foi evidente nas falas das entrevistadas, como ilustrado a seguir:

“Às vezes a gente tem que fazer cara de paisagem, deixar nossas emoções de lado e ser realmente técnicos [...], deixar mesmo essa questão pessoal.” (Camille Claudel - Técnica de Enfermagem)

“Eu me sinto muito bem, não tenho problema nenhum. Para mim não interfere na minha vida pessoal ou profissional.” (Mary Cassatt - Técnica de Enfermagem)

“Vira automático, monótono, acaba

acostumando-se. Sou um pouco mais fria.”
(Judith Leyster - Técnica de Enfermagem)

Um estudo realizado no Canadá demonstrou que, ao se voluntariarem para cuidar de pessoas com câncer, os profissionais de enfermagem adotam uma postura de distanciamento emocional. Embora seja necessário manter o controle sobre os sentimentos, essa abordagem deve ser vista como um fator de proteção, evitando causar sofrimento aos pacientes (MEYER *et al.*, 2018). Esse achado vai ao encontro dos do presente estudo, sinalizando que, tanto no Brasil quanto no Canadá, os profissionais de enfermagem não estão completamente preparados psicologicamente para lidarem com o sofrimento alheio.

O cuidado ofertado deve ser uma combinação entre técnica e sentimento humano, de forma a abordar o paciente de maneira adequada. De forma semelhante, os enfermeiros precisam equilibrar suas emoções no cuidado, garantindo o bem-estar daqueles que recebem a assistência (CARMO *et al.*, 2019).

A evidência desse sentimento não expressado pode ser explicada pelo fato de as profissionais serem, em sua totalidade, do sexo feminino. Elas se identificam com o corpo feminino, enxergando a mama como uma parte essencial e significativa do corpo da mulher. Essa perspectiva se transforma quando a mama é desconfigurada após a mastectomia, o que pode influenciar a maneira como lidam emocionalmente com essas pacientes. A inclusão de estratégias para capacitação emocional pode auxiliar os profissionais a desenvolverem maior resiliência e habilidades específicas no manejo de pacientes oncológicas. Programas voltados para o treinamento em empatia, técnicas de acolhimento e cuidado centrado no paciente poderiam reduzir o impacto emocional e promover uma assistência ainda mais humanizada (COLLIE; BERGEN; LI, 2024; XIE *et al.*, 2021).

As mamas femininas simbolizam feminilidade, nutrição materna e conforto ao lactente, além de estarem associadas ao desejo sexual. Por isso, são vistas pela sociedade como elementos fundamentais para a identidade de uma mulher. Diante desse contexto, é compreensível que o impacto devastador da ausência unilateral ou bilateral dos seios afete o sentimento, a autoestima e a confiança da mulher, tanto em relação à doença quanto ao tratamento cirúrgico (LIM; METCALFE; NAROD, 2021; VILLAR *et al.*, 2017).

Quando a mulher é submetida à mastectomia, sua feminilidade é, de certa forma, castrada, o que pode levá-

la a sentir-se mutilada e desfigurada. Apesar da predominância de sentimentos negativos em relação a esse procedimento, algumas mulheres veem na mastectomia a esperança de cura, ao remover o tumor que tanto ameaçava suas vidas (LIMA *et al.*, 2018).

A mulher e seus seios são percebidos como um padrão pela sociedade. Diante disso, as profissionais de enfermagem entrevistadas, embora não possam atender plenamente à necessidade física dessas mulheres, conseguem controlar suas ações e alcançar satisfação profissional ao realizar o cuidado direto com as pacientes mastectomizadas. Esse comportamento é evidenciado nas seguintes citações:

“Tenho sentimento de gratificação de poder ajudar elas de alguma forma, apesar de isso ser um trabalho.” (Frida Kahlo - Auxiliar de Enfermagem)

“É gratificante o que você sente, porque apesar de tudo você está tendo a oportunidade de ajudar.” (Élisabeth Vigée Le Brun - Técnica de Enfermagem)

“Eu me sinto feliz de estar dando orientação para elas e elas estarem recebendo de forma adequada.” (Leonora Carrington - Técnica de Enfermagem)

Estudos brasileiros com enfermeiros que atuam em oncologia destacam que a relação com pacientes oncológicos pode gerar sentimentos ambíguos, combinando empatia e preocupação pelo próximo com desafios emocionais significativos. Por outro lado, esses estudos também evidenciam que, ao cuidar dos pacientes, os profissionais encontram realização pessoal, motivação e maior envolvimento com seu trabalho, o que reforça a importância de intervenções que promovam suporte emocional e fortalecimento da resiliência entre os enfermeiros (CARMO *et al.*, 2019; MARTINS *et al.*, 2024).

Sentir-se bem para fornecer cuidado pode ser explicado pelo modo de agir ao exercê-lo. A empatia é expressiva em profissionais da saúde que empenham o cuidado humanizado. A enfermagem, em especial as entrevistadas, se mostraram na maioria das vezes com o olhar diferenciado e que demonstram sentimento pelo que fazem.

“Você acaba se colocando no lugar do outro [...],

uma questão de humanização mesmo.” (Artemisia Gentileschi - Enfermeira)

“A gente sempre se coloca no lugar, porque ela vai se sentir triste, deprimida... a gente se doa pouco pra poder amenizar o sofrimento da paciente.” (Tamara de Lempicka - Técnica de Enfermagem)

“É inexplicável, uma sensação de empatia mesmo.” (Louise Bourgeois - Técnica de Enfermagem)

Um estudo realizado no Brasil identificou dificuldades emocionais entre profissionais de enfermagem ao lidar com pacientes oncológicos, evidenciando que a empatia demonstrada por cada paciente frequentemente desencadeava sentimentos de tristeza e sofrimento. Essas reações emocionais resultavam em dificuldades para lidar com as situações e, por vezes, em um envolvimento emocional no processo patológico das pacientes (CIRILO *et al.*, 2016). Essa conexão entre envolvimento emocional e dificuldades psicológicas no contexto oncológico, evidenciada no estudo brasileiro citado, encontra respaldo em investigações internacionais que apontam para a prevalência de desafios semelhantes em diferentes realidades, reforçando a necessidade de estratégias globais para enfrentar a fadiga por compaixão.

Uma revisão sistemática envolvendo 6.533 enfermeiros oncológicos de seis países, que revelou níveis "moderados" de fadiga por compaixão, esgotamento e estresse traumático secundário entre os profissionais. O continente asiático foi destacado como um fator de agravamento para a fadiga por compaixão. Além disso, variáveis demográficas (idade, estado civil, histórico educacional e gênero), relacionadas ao trabalho (satisfação no trabalho, nível de renda, anos de experiência profissional e ambiente de trabalho) e fatores psicológicos e sociais (apoio social, estratégias de enfrentamento, autocompaixão, identidade profissional e treinamento psicológico) foram identificadas como cruciais no desenvolvimento de intervenções abrangentes para prevenir a fadiga por compaixão (XIE *et al.*, 2021).

No tocante ao tratamento, compreender o estado em que a mulher se encontra durante o tratamento e permitir que ela compartilhe seus desafios é uma forma significativa de promover a humanização. No entanto, é importante ressaltar que os profissionais de saúde também enfrentam seus próprios temores, o que não seria diferente

ao lidar com o câncer de mama, conforme explicitado nas falas a seguir:

“Às vezes eu fico um pouco com medo. A gente não está livre né, de não acontecer [...], pode acontecer com a gente também.” (Artemisia Gentileschi - Enfermeira)

“A gente tem um sofrimento interno quando o paciente tem também, a gente acaba se envolvendo com elas [...]” (Leonora Carrington - Técnica de Enfermagem)

“Troca de curativo é muito doloroso e isso mexe muito comigo a hora que tem que trocar. Eu até evito as vezes de ter que trocar porque elas choram...” (Sonia Delaunay - Técnica de Enfermagem)

“É muito triste né, é um órgão! Eu fico sensibilizada quando eu vejo um órgão, tipo uma couve-flor, tipo como se fosse um mofo, que na verdade está necrosado. Mexe muito, eu fiquei muito mexida, me emocionou muito.” (Eva Hesse - Técnica de Enfermagem)

As profissionais relataram sofrimento ao ver a mama das pacientes desconfigurada ou ausente. Essa percepção também foi observada em um estudo, no qual os participantes expressaram vulnerabilidade e afeto pelas mulheres em tratamento oncológico. No entanto, ao prestar cuidados, muitas enfrentavam constrangimento devido ao medo de lidar com a mulher mutilada (CIRILO *et al.*, 2016). Esse sentimento de angústia ou frustração, por se sentirem incapazes de cumprir plenamente o objetivo do cuidar, gerava um senso de impotência entre as profissionais de enfermagem, assim como entre as entrevistadas deste estudo, que prezam pela vida e têm como meta a sua preservação.

No tocante aos desdobramentos dos achados, uma recente revisão de literatura, de âmbito internacional, com foco em descrever estratégias para prevenir e tratar a fadiga por compaixão (desgaste emocional e físico que ocorre em profissionais de saúde devido à exposição prolongada ao sofrimento alheio), explicitou a importância de intervenções estruturadas para promover a conscientização e o bem-estar dos profissionais de enfermagem oncológica. Três abordagens foram identificadas: (1) a educação em enfermagem, que deve priorizar o aumento do conhecimento e da conscientização por meio de intervenções específicas, estratégias de

autocuidado e a introdução de Equipamentos de Proteção Psicológica (PPE); (2) a formação inicial de novos contratados na oncologia, com foco no reconhecimento da Fadiga por Compaixão durante a orientação, identificação da oncologia como uma área de alto risco, utilização de ferramentas como a *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-5) para avaliação inicial e a ênfase no autocuidado; e (3) o suporte contínuo ao longo da carreira, abrangendo treinamentos em atenção plena e resiliência, educação permanente, intervenções lideradas por enfermeiros, check-ins periódicos e suporte psicológico regular (COLLIE; BERGEN; LI, 2024). Tais intervenções urgem ser implementadas, com vista a valorizar a saúde mental, a resiliência e o autocuidado dos profissionais, contribuindo para a qualidade da assistência prestada e a longevidade na prática clínica.

Processo de cuidar em enfermagem à mulher

O estudo revelou, através das falas dos participantes, a importância do papel da enfermagem como profissional responsável pelo acolhimento e vínculo com a paciente, pelo cuidado integral e humanizado, e pelas dificuldades ou facilidades na prestação da assistência. Também foi destacada a necessidade do apoio multiprofissional para um cuidado mais completo.

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel essencial no cuidado desde o primeiro contato com a mulher mastectomizada até o seu retorno ao domicílio. Esses profissionais devem ser devidamente qualificados para assistir à mulher em sua integralidade, oferecendo um cuidado que promova acolhimento, favoreça a escuta de sentimentos e vivências, e proporcione uma perspectiva otimista em relação ao futuro. Isso é fundamental para a construção de estratégias de enfrentamento mais eficazes diante da situação de adoecimento e tratamento. Nesse sentido, diferentes países, como Brasil, China, Estados Unidos, Egito, Espanha, Portugal, Coreia e Canadá, têm se debruçado sobre a temática, com o intuito de melhor qualificar os enfermeiros para atuarem nesse contexto (BADR; HEGAZI; HASSAN, 2022; CARMO *et al.*, 2019; XIE *et al.*, 2021).

As formas de estabelecer vínculo com as mulheres mastectomizadas foram descritas nas falas dos participantes:

“A primeira coisa, que é o acolhimento, que elas recebem é da gente. Você tem que abordar aquela

pessoa de maneira bem correta.” (Frida Kahlo - Auxiliar de Enfermagem)

“O que a gente tenta fazer aqui é acolhê-la da melhor forma possível [...], para ela se sentir segura.” (Georgia O’Keeffe - Técnica de Enfermagem)

“A gente é o primeiro contato no pós-operatório e os cuidados são muito importantes.” (Eva Hesse - Técnica de Enfermagem)

Praticar o acolhimento é um elemento fundamental no cuidado às mulheres com câncer de mama. Através desse acolhimento, os profissionais de enfermagem conseguem estabelecer uma proximidade humanizada na atenção à saúde, tanto para as pacientes quanto para seus familiares, suavizando o receio que a patologia provoca (LINS *et al.*, 2024; RENNÓ; CAMPOS, 2014). Por estarem em contato constante com o cuidado, e devido ao vínculo estabelecido, a equipe de enfermagem acaba conhecendo as fragilidades e dificuldades dessas pacientes oncológicas (CIRILO *et al.*, 2016).

No relacionamento com as pacientes, surgiram dificuldades em estabelecer um vínculo e transmitir segurança diante da mutilação, o que é percebido como um problema significativo e pessoal para as mulheres. Esses desafios foram evidenciados nas falas a seguir:

“Esse contato é muito complicado, só tive uma oportunidade de ver, foi bem impactante” (Lee Krasner - Enfermeira)

“Se sentem constrangidas; procuro brincar, não focar no problema dela de ter retirado a mama [...], conversar de outras coisas, distrair ela e deixar ela mais à vontade comigo.” (Berthe Morisot - Auxiliar de Enfermagem)

“Elas se fecham, ficam mais introvertidas.” (Louise Bourgeois - Técnica de Enfermagem)

“É uma cirurgia muito mutiladora, a pessoa retirou a mama, difícil é você trabalhar com a autoestima da pessoa [...], você foi pro centro cirúrgico com as duas mamas e de repente você volta sem mama, muito delicado” (Élisabeth Vigée Le Brun - Técnica de Enfermagem)

A experiência humana para quem cuida, além de

ser necessário estabelecer um vínculo se mostra de alta complexidade. Cuidar do outro é abstruso, permeia o convívio humano, em sua subjetividade, pluralidade e singularidade (ALMEIDA *et al.*, 2015). É essencial uma assistência prestada com olhar para as necessidades particulares e individuais, sendo humanizada e holística (CARVALHO *et al.*, 2015).

As profissionais do setor clínico cirúrgico procuraram repassar à assistida o cuidado humanizado, de forma holística, escutando, conversando e adaptando as mulheres às modificações presentes no corpo.

“A gente procura tomar mais cuidado... passar segurança pro acompanhante, pra paciente...” (Zinaida Serebriakova - Enfermeira)

“O maior cuidado é carinho, atenção, respeito e zelo.” (Judith Leyster - Técnica de Enfermagem)

“Além do trabalho do cuidado, de estar oferecendo uma assistência de qualidade pela realização do curativo, a gente tem que trabalhar muito com a fragilidade da paciente. A gente se sente no papel de educadores, educando o autocuidado, a independência delas.” (Artemisia Gentileschi - Enfermeira)

A enfermagem pode buscar estratégias de enfrentamento para essa nova realidade das mulheres com câncer de mama através do cuidado emocional, transmitindo segurança, promovendo consolo e reduzindo a ansiedade. Os profissionais de saúde devem estar preparados e sensíveis para reconhecer as dificuldades enfrentadas naquele momento (IDDRISU; AZIATO; DEDEY, 2020), oferecendo um cuidado humanizado que considere as necessidades individuais de cada paciente. O ato de cuidar envolve não apenas a cura, mas também os hábitos de vida, crenças e valores (ALMEIDA *et al.*, 2015). Nenhuma forma de cuidado deve ser subestimada.

Nesta perspectiva, vale ressaltar a necessidade do cuidado também à equipe de enfermagem, que, ao oferecer cuidado, pode se perder e, devido à sua humanidade, adoecer psicologicamente ou fisicamente. Em termos de comparações internacionais, estudos demonstraram a eficácia de diferentes intervenções no manejo do burnout e da fadiga por compaixão em enfermeiros oncológicos, com foco no desenvolvimento da resiliência. O estudo de Blackburn *et al.* (2020), realizado nos Estados Unidos, implementou um programa baseado em evidências para tratar o burnout e o trauma secundário em profissionais de

oncologia, utilizando a *Compassion Fatigue Short Scale* e a *Connor-Davidson Resilience Scale*. Os resultados indicaram melhorias nas pontuações de resiliência e redução do burnout, com efeitos sustentados por até seis meses após a intervenção.

Delaney (2018), no Reino Unido, conduziu um estudo piloto misto observacional, avaliando o impacto de um treinamento de oito semanas em *Mindful Self-Compassion*. A intervenção demonstrou melhorias significativas nas escalas de burnout, fadiga por compaixão e resiliência, além de benefícios na experiência vivida pelos participantes, utilizando ferramentas como a *Neff Self Compassion Scale*, a *Freiburg Short Mindfulness Scale*, o *ProQOL-5* e a *Connor-Davidson Resilience Scale*.

Já Duarte e Pinto-Gouveia (2016), em Portugal, exploraram a efetividade de uma intervenção abreviada baseada em mindfulness para sintomas de burnout e fadiga por compaixão em enfermeiros oncológicos. O estudo, quase-experimental, demonstrou reduções significativas na fadiga por compaixão, no burnout e no estresse, além de um aumento na satisfação com a vida entre os participantes da intervenção. De forma geral, esses estudos reforçam a importância de intervenções baseadas em mindfulness e resiliência no contexto da oncologia para promover o bem-estar dos profissionais de enfermagem.

Ademais, a capacitação emocional dos profissionais de enfermagem é uma ferramenta indispensável para enfrentar os desafios do cuidado no pós-operatório de mastectomia. A inclusão de programas de treinamento contínuo, com foco no desenvolvimento de habilidades empáticas, pode minimizar o impacto do desgaste emocional no trabalho diário. Exemplos incluem capacitações baseadas em simulações realísticas e oficinas de saúde mental destinadas a fortalecer a resiliência dos profissionais (COLLIE; BERGEN; LI, 2024; GJERLOEV, A. *et al.*, 2024).

As entrevistadas destacaram também a importância do suporte psicológico e da necessidade de escutar as pacientes ao referirem-se ao cuidado oferecido durante o trabalho. No entanto, as técnicas de diálogo e escuta, apesar de fundamentais no trabalho da enfermagem, foram pouco mencionadas quando questionadas sobre o cuidado prestado desde o pós-operatório até a alta hospitalar, exceto por uma das profissionais:

“Ah, às vezes a gente conversa. A gente não é psicóloga, mas a gente passa um pouquinho para

esse lado para poder tranquilizar a paciente.”
(Dorothea Tanning - Auxiliar de Enfermagem)

Estabelecer uma relação de diálogo no binômio profissional de enfermagem-mulher mastectomizada é uma habilidade essencial que vai além do cuidado técnico, oferecendo um suporte emocional indispensável para esse público-alvo e favorecendo a continuidade do tratamento. Atitudes dos profissionais de enfermagem durante o diálogo despertam sentimentos de segurança e confiança, tanto para a paciente quanto para seus familiares, transmitindo bem-estar ao longo do processo de cuidar. O saber ouvir e o diálogo compõem a assistência de enfermagem, ao valorizar as queixas e promover segurança e apoio aos envolvidos (IDDRISU; AZIATO; DEDEY, 2020; LINS *et al.*, 2024; PAIVA; SALIMENA, 2016).

A escuta qualificada deve fazer parte das estratégias fundamentadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem para o tratamento do câncer de mama. O agir dos profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, contribui para a superação dos sentimentos e fatores estressores inerentes ao contexto do câncer (BATISTA *et al.*, 2017). É fundamental destacar que o trabalho da enfermagem vai além da comunicação verbal e da escuta; ele também envolve a capacidade de perceber sinais e expressões faciais durante o contato com a paciente (IDDRISU; AZIATO; DEDEY, 2020;).

Ganhar a confiança da mulher operada, fortalecer o vínculo e criar um ambiente de respeito recíproco exige uma abordagem holística, oferecendo a ela um cuidado integral (KHAJOEI *et al.*, 2023). Trabalhar a autoestima, a adaptação ao novo corpo, promover o alívio da dor física e psicológica, realizar educação em saúde com a paciente e seu acompanhante, e fornecer técnicas corretas para os cuidados são aspectos fundamentais do cuidado à mulher, conforme citado pelas entrevistadas:

“A gente sempre tenta elevar a autoestima mesmo do paciente [...]” (Georgia O’Keeffe - Técnica de Enfermagem)

“É muito bom porque te ajuda a tratar a autoestima dela. A gente dá um apoio verbal, a gente dá conselho.” (Dorothea Tanning - Auxiliar de Enfermagem)

“Todo o cuidado do pós-operatório que a gente tem existe os protocolos que precisamos seguir [...], dando não só assistência quanto aos cuidados

mesmo do pós, mas também a questão de atenção [...]. Todo esse suporte emocional que a gente tenta passar. Quanto aos protocolos a gente procura seguir sempre à risca para que não cause nenhum dano ao procedimento que foi realizado e fazendo com que ela tenha uma boa evolução do pós-operatório, quanto as técnicas.” (Zinaida Serebriakova - Enfermeira)

Embora tenham mencionado um cuidado integral e humanizado, poucas entrevistadas abordaram questões relacionadas ao autocuidado e à promoção da independência das mulheres mastectomizadas, visando prevenir complicações pós-cirúrgicas.

Nesse contexto, um estudo hospitalar realizado no Piauí destacou a importância de os profissionais de saúde compartilharem a responsabilidade do tratamento com o paciente, seguindo os princípios éticos da bioética, como a autonomia. Essa abordagem garante uma forma humanizada de respeitar o paciente em suas decisões sobre vida e bem-estar (CARVALHO *et al.*, 2015).

Apesar da assistência prestada, muitas vezes não é fácil realizar os procedimentos adequados ou saber como agir com a paciente no pós-operatório. Os procedimentos técnicos são essenciais para a recuperação do conforto e bem-estar da paciente, exigindo competência e recursos adequados para a elaboração de um plano de cuidado (ALMEIDA *et al.*, 2015; FERRARI *et al.*, 2018).

No que diz respeito à assistência prestada, observou-se uma prática predominantemente tecnicista, com ênfase em procedimentos como administração de medicamentos, cuidados de higiene, curativos, manejo de drenos, aferição de pressão arterial, avaliação da dor, cuidados pós-anestésicos e prevenção de quedas, entre outros (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Ainda no ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem deve fornecer orientações sobre os cuidados diários com a ferida cirúrgica, observando aspectos como a presença de sinais flogísticos. Em relação ao dreno, é importante usar roupas largas para acomodá-lo, prendê-lo à roupa e esvaziar o coletor duas vezes ao dia, registrando a quantidade de secreção. O curativo deve ser trocado diariamente e protegido da água durante a higienização corporal. Em casos de linfadenectomia, não é recomendado aferir a pressão arterial no braço operado, aplicar injetáveis, expor o braço a substâncias irritantes, expor ao sol ou carregar peso. Recomenda-se o uso de desodorantes sem álcool, tesouras para a remoção de pelos axilares e luvas grossas para evitar lesões no braço operado (INCA, 2018).

As profissionais entrevistadas destacaram que o cuidado prestado era predominantemente assistencialista, com foco direto na paciente. Ao mencionarem orientações, as explicações frequentemente se concentravam nos cuidados com o dreno ou no curativo da ferida cirúrgica, conforme evidenciado a seguir:

“O enfermeiro tem que fazer a orientação verbal e de anotação mesmo, e a gente passa isso várias vezes pra manter mais segurança mesmo, dar confiança pro paciente e pra que quando ele vá pra casa ele já tá bem explicado pra ele como que faz.” (Artemisia Gentileschi - Enfermeira)

“A gente desenvolve um trabalho de educação, de como vai ser, é o manejo desse dreno em casa. É importante a gente certificar que a paciente está saindo daqui realmente sabendo os cuidados, realmente ciente.” (Élisabeth Vigée Le Brun - Técnica de Enfermagem)

“Você atua com uma orientação contínua além de você prestar a assistência [...], orientação com o manuseio do braço, movimentação, fazer fisioterapia.” (Leonora Carrington - Técnica de Enfermagem)

Para que a mulher se sinta mais segura e, conseqüentemente, adira melhor ao tratamento, as ações de enfermagem, como repassar orientações e realizar educação em saúde, são de extrema importância ao longo de todo o processo terapêutico para aquelas com câncer de mama (FERRARI *et al.*, 2018). O profissional que orienta sua paciente a mantém informada sobre os cuidados oferecidos e sobre como proceder na ausência de um profissional capacitado, conforme indicado pelas falas das entrevistadas. Essas orientações ajudam a mulher mastectomizada a compreender seu processo de recuperação e a melhorar sua rotina diária.

A educação em saúde torna-se essencial, incluindo o compartilhamento de técnicas que melhoram a função respiratória e aliviam a dor, além de orientações sobre as atividades que precisam ser limitadas no retorno ao lar (KUTLU *et al.* 2023).

No entanto, o trabalho do profissional de enfermagem não se resume apenas à educação da paciente quanto ao tratamento. Uma abordagem menos evidente nas falas das entrevistadas foi a gerência do cuidado e a prática administrativa no atendimento às pacientes hospitalizadas. As respostas foram limitadas em relação à

realização de registros de enfermagem, conferência alimentar das pacientes, agendamento de retornos e contrarreferências solicitadas pelos profissionais, conforme falas abaixo:

“Tem os retornos que a gente tem que marcar direitinho [...], a gente olha a dieta da paciente e comunica o pessoal da cozinha porque a paciente fica muito tempo sem comer.” (Frida Kahlo - Auxiliar de Enfermagem)

“A gente procura contato com a posto de saúde da cidade, pra qualquer anormalidade voltar, já vai com retorno marcado.” (Mary Cassatt - Técnica de Enfermagem)

Mesmo com poucos relatos sobre o cuidado gerencial realizado pelas profissionais, a rotina de trabalho ainda enfrenta algumas dificuldades na prática da enfermagem. As dificuldades no cuidado foram apontadas em relação à realização de procedimentos como banho, troca de curativos, aferição da pressão arterial e, até mesmo, a retirada da roupa pela primeira vez após a cirurgia. Esses desafios são evidenciados nas falas a seguir:

“A gente tem que explicar porque que a gente não aferi a pressão naquele braço mais [...], igual ir pro banho é uma parte bem complicada, muito insegura.” (Berthe Morisot - Auxiliar de Enfermagem)

“A primeira vez que ela chega do centro cirúrgico e que está sem a mama, depois para poder ver, ter que tirar a roupa, a blusa dela eu acho o mais difícil.” (Georgia O’Keeffe - Técnica de Enfermagem)

Quando o profissional não se sente seguro para prestar assistência e consegue relatar essa dificuldade, é essencial que sejam oferecidas capacitações sobre a maneira correta de realizar o cuidado. A falta de conhecimento ou a insegurança ao lidar com o paciente pode comprometer a qualidade do atendimento e interferir significativamente na recuperação da mulher, que já enfrenta o impacto psicológico da mastectomia (CARVALHO *et al.*, 2015; VILLAR *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, um estudo sobre os problemas que interferem negativamente na prática do cuidado humanizado destacou que a falta de capacitação e o desconhecimento de como proceder podem resultar em

falhas ou imperfeições que poderiam ter sido evitadas por meio de treinamentos específicos para o cuidado com a mulher mastectomizada. A educação continuada é fundamental para garantir que a qualidade da assistência seja mantida, sem lapsos (CARVALHO *et al.*, 2015).

No entanto, alguns profissionais não consideram o cuidado direto difícil, conforme caracterizado nas falas a seguir:

“Para mim não tem dificuldade. Eu procuro conversar, orientar [...], aí vai passando.” (Eva Hesse - Técnica de Enfermagem)

“[...] Os cuidados, a gente já tá acostumado, não muda muita coisa [...].” (Judith Leyster - Técnica de Enfermagem)

Outras perceberam que o cuidado se tornou mecanizado, relatam:

“A gente já sabe, é tudo automático no cuidado.” (Camille Claudel - Técnica de Enfermagem)

“O cuidado é muito mecânico [...], é uma coisa técnica.” (Leonora Carrington - Técnica de Enfermagem)

Em um estudo realizado em um hospital de referência no tratamento do câncer, foi relatada a desumanização no cuidado aos usuários dos serviços de saúde, atribuída às transformações atuais no campo da ciência e tecnologia. O estudo indica que a modernização nos últimos anos tem sido significativa, tornando a assistência à saúde cada vez mais mecanizada e tecnicista, especialmente na atenção terciária. Embora o conhecimento técnico-científico e seu avanço sejam fundamentais, o estudo ressalta que as ações nos serviços de saúde e a qualidade assistencial perdem seu valor se não forem acompanhadas por princípios e valores humanos essenciais no relacionamento entre profissional e paciente (CARVALHO *et al.*, 2015).

Para a mulher em seu novo cotidiano, após a mastectomia, o cuidado de enfermagem é indispensável e vai além da abordagem técnica, exigindo uma atenção holística como um valor central na prática profissional (ALMEIDA *et al.*, 2015).

No entanto, no pós-operatório de mastectomia, a atuação dos profissionais de enfermagem não se restringe à realização de procedimentos técnicos, mas abrange todas as demandas que emergem de uma cirurgia mutiladora. O

cuidado prestado parece apresentar fragilidades no aspecto emocional, e não no técnico, uma vez que os profissionais demonstram competência em tarefas como aferir a pressão arterial, analisar a dor e realizar outros procedimentos necessários.

Nenhum profissional alcança sucesso ao exercer suas funções sozinho, e por isso é crucial a colaboração com outros profissionais para o cuidado das pacientes mastectomizadas, especialmente no que diz respeito ao apoio emocional. Esse ponto foi evidenciado nos relatos das entrevistadas:

“Mexe muito com o psicológico, então deve ter um encaminhamento com o psicólogo” (Tamara de Lempicka - Técnica de Enfermagem)

“É entregue um plano multi e, também durante a internação, ainda no pós-operatório, há o acompanhamento se ela precisar do serviço de psicologia” (Lee Krasner - Enfermeira)

Dado que a qualidade de vida dessas mulheres é afetada em diferentes dimensões, torna-se essencial uma abordagem multidisciplinar, na qual diversos profissionais de saúde colaboram para melhorar suas condições. Além disso, é importante destacar o papel de cada integrante da equipe no cuidado prestado (ALMEIDA *et al.*, 2015; VILLAR *et al.*, 2017).

Em um estudo realizado com profissionais de enfermagem na clínica médica de um hospital público do Piauí, foi relatada a necessidade de uma assistência sincronizada, estabelecendo-a como um trabalho de caráter interdisciplinar em ambiente hospitalar. A articulação entre os profissionais de saúde se mostrou benéfica para os pacientes, pois promove a integração de saberes dentro da equipe e evita que o cuidado fique centrado apenas nos enfermeiros, que, embora busquem ser resolutivos, nem sempre atingem o objetivo esperado sozinhos (CARVALHO *et al.*, 2015).

A utilização de uma equipe multiprofissional, juntamente com o apoio psicológico, contribui significativamente para minimizar o impacto da mutilação sofrida pelas mulheres com câncer de mama. No entanto, apesar da assistência prestada por equipes multidisciplinares, ainda se observa uma falta de sensibilização entre os profissionais de enfermagem em relação ao cuidado oferecido, o que exige conhecimento, competência e responsabilidade (IDDRISU; AZIATO; DEDEY, 2020). O trabalho assistencial e cooperativo da

enfermagem é altamente positivo para a recuperação pós-operatória da mulher mastectomizada.

Como limitações do presente estudo, destaca-se a investigação do fenômeno a partir de uma perspectiva local e com sujeitos inseridos no ambiente intra-hospitalar institucional. Esses fatores podem ter influenciado os resultados, e, embora limitem a generalização dos achados, não os invalidam.

Implicações para a Prática

Os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de aprimorar a formação dos profissionais de enfermagem para lidar com os desafios emocionais e técnicos do cuidado às mulheres mastectomizadas. A inclusão de capacitações focadas em comunicação empática, habilidades emocionais e simulações realísticas pode preparar melhor os profissionais para oferecerem uma assistência mais humanizada e sensível às necessidades das pacientes. Além disso, o fortalecimento de políticas institucionais que priorizem o suporte emocional e psicológico, tanto para os profissionais quanto para as pacientes, pode contribuir para a redução do desgaste emocional e a melhoria da qualidade do cuidado.

A abordagem multiprofissional também se mostrou essencial, destacando a importância da articulação entre diferentes especialidades no suporte integral às mulheres no pós-operatório. Protocolos que integrem psicologia, fisioterapia e assistência social podem facilitar a recuperação e promover a aceitação do novo corpo, fortalecendo a autoestima e a autonomia das pacientes. Assim, as descobertas deste estudo podem orientar melhorias na prática clínica, influenciar políticas

de saúde e contribuir para um cuidado mais centrado nas necessidades das pacientes e suas famílias.

CONCLUSÃO

Nota-se que o profissional de enfermagem é o maior alicerce ao doente no pós-cirúrgico, ao utilizar de um acolhimento correto e estabelecer o vínculo através da segurança conquistada. O cuidado integral também é apresentado como significativo, por fortalecer o cuidado com a paciente, porém, nem sempre é oferecido esse modo de cuidado às mulheres mastectomizadas, uma vez que alguns da equipe reconhecem a importância da empatia para o fornecimento do cuidado a essa mulher, mas podem ocasionar a realização de cuidados com interferência emocional.

O estudo evidencia a necessidade do envolvimento dos profissionais para além do cuidado técnico. Um cuidado tecnicista e mecanizado, são algumas vezes expressos, sendo necessário diminuir as expressões sentimentais para conseguir êxito no trabalho. A resolutividade dessa questão poderia se dar por meio da comunicação eficaz entre o binômio profissional de enfermagem-mulher mastectomizada, que é de suma relevância para um enfermeiro e não se deve deixar de existir, bem como a educação permanente para os pacientes oncológicos que necessitam adequar a um novo padrão de vida.

Acredita-se que a partir destas percepções os profissionais de enfermagem podem melhorar seus hábitos trabalhistas, incluindo o trabalho mútuo multiprofissional, pois é uma demanda enfatizada nos relatos dos profissionais ao cuidar da mulher mastectomizada.

REFERÊNCIAS

ABEBE, E. *et al.* Female Breast Cancer Patients, Mastectomy-Related Quality of Life: Experience from Ethiopia. **International journal of breast cancer**, v. 2020, n. 1, p. 8460374, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/8460374>.

ALMEIDA, N. G. *et al.* Qualidade de vida e cuidado de enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, p. 607-617, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769217103>.

ANDRADE, J. V. *et al.* Características sociodemográficas, hábitos de vida, doenças crônicas e aspectos do tratamento do Câncer de Mama em mulheres: estudo transversal. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 11, p. 25688-256711, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-055>.

ANDRADE, J. V. *et al.* **Origem, diagnóstico, estadiamento e tratamento do câncer de mama: revisão narrativa.** In: ANDRADE, J. V.; SOUZA, J. C. M.; TERRA, F. S. (Org.). *Tópicos em ciências da saúde:*

contribuições, desafios e possibilidades. 1. ed. Campina Grande: Amplla Editora, 2022. v. I, p. 547-560.

BADR, A.; HEGAZI, S.; HASSAN, S. Expectations and Experiences of Women Undergoing Mastectomy regarding Nursing Care. **Mansoura Nursing Journal**, v. 9, n. 2, p. 493-503, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21608/mnj.2022.295616>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, K. A. *et al.* Feelings of women with breast cancer after mastectomy. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 7, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201719>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.

CARMO, R. A. L. O. *et al.* Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 3, p. e-14818, 2019. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n3.818>.

CARVALHO, D. O. *et al.* Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 61-74, 2015.

CIRILO, J. D. *et al.* A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. e4130015, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004130015>.

COLLIER, J. BERGEN, T.; LI, H. An integrative review of strategies to prevent and treat compassion fatigue in oncology nurses. **Canadian Oncology Nursing Journal**, v. 34, n. 1, p. 28, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5737/2368807634128>.

FERRARI, C. F. *et al.* Orientações de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de

mama. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 3, p. 676-683, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a23299p676-683-2018>.

FUNDAÇÃO CRISTINO VARELLA (FCV). **Nossa História**, 2024. Disponível em: <https://fcv.org.br/site/conteudo/detalhe/193/nossa-historia>.

GJERLOEV, A. *et al.* A systematic review of simulation methods applied to cancer care services. **Health Systems**, p. 1-21, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/20476965.2024.2322451>.

IDDRISU, M.; AZIATO, L.; DEDEY, F. Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study. **BMC psychiatry**, v. 20, n. 1, p. 353, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02760-4>.

İLGIN, V. E.; YAYLA, A.; KILINÇ, T. The effect of preoperative education given to patients who will have a mastectomy: A randomized controlled trial. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. 39, n. 1, p. e1-e8, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.09.007>

IM, D. *et al.* Qualitative research in healthcare: data analysis. **Journal of Preventive Medicine and Public Health**, v. 56, n. 2, p. 100, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3961/jpmph.22.471>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, c1996-2018. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

KHAJOEI, R. *et al.* Breast cancer survivors—supportive care needs: systematic review. **BMJ Supportive & Palliative Care**, v. 13, n. 2, p. 143-153, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-003931>.

KUTLU, E. *et al.* The relationship between lymphedema, posture, respiratory functions, exercise capacity, and the quality of life after breast cancer

treatment. **Physiotherapy Quarterly**, v. 31, n. 2, p. 14-20, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5114/pq.2023.112271>.

LIM, D. W.; METCALFE, K. A.; NAROD, S. A. Bilateral mastectomy in women with unilateral breast cancer: a review. **JAMA surgery**, v. 156, n. 6, p. 569-576, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.6664>.

LIMA, M. M. G. *et al.* Feelings lived by women with mastectomy. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 5, p. 1216-1224, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231094p1216-1224-2018>.

LINS, A. L. R. *et al.* Bastidores do cuidado de pessoas com câncer: repercussões e desafios na rotina do familiar cuidador. **Revista Univap**, v. 30, n. 66, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v30i66.4562>.

MARTINS, T. C. F. *et al.* **Espiritualidade no cuidado oncológico: impactos em pacientes, familiares e profissionais.** In: SILVA, A. S.; CACADOR, B. S.; MARTINS, T. C. F. (Org.). Estudos sociais e saúde coletiva: ensino, pesquisa e extensão. 1. ed. Teresina: Thesis Editora, 2024. p. 190-204.

MEYER, A. *et al.* Oncology volunteers: the effect of a personal cancer history on compassion and psychological well-being. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 22, n. 4, p. 398-406, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1188/18.CJON.398-406>.

MOFRAD, S. A. *et al.* The impact of mastectomy on Iranian women sexuality and body image: a systematic review of qualitative studies. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, p. 5571-5580, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06153-5>.

MUDIYANSELAGE, S. P. K. *et al.* Dynamic changes in quality of life, psychological status, and body image in women who underwent a mastectomy as compared with breast reconstruction: an 8-year follow up. **Breast Cancer**, v. 30, n. 2, p. 226-240, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12282-022-01413-6>.

MWITA, K. Factors influencing data saturation in qualitative studies. **International Journal of Research in Business and Social Science (2147-4478)**, v. 11, n. 4, p. 414-420, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v11i4.1776>.

PAIVA, A. C. P. C.; SALIMENA, A. M. O. O olhar da mulher sobre os cuidados de enfermagem ao vivenciar o câncer de mama. **HU Revista**, v. 42, n. 1, 2016.

RENNÓ, C. S. N.; CAMPOS, C. S. G. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 106-115, 2014. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2014.50176>.

SOUZA, V. R. S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.

VILLAR, R. R. *et al.* Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e2958, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2258.2958>.

XIE, W. *et al.* The levels, prevalence and related factors of compassion fatigue among oncology nurses: a systematic review and meta-analysis. **Journal of clinical nursing**, v. 30, n. 5-6, p. 615-632, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15565>.