

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS - CSHNB
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

MARIA HELENA CARVALHO BATISTA

**AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS DA MASTECTOMIA NA VIDA DA MULHER:
REVISÃO INTEGRATIVA**

PICOS – PI
2023

MARIA HELENA CARVALHO BATISTA

**AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS DA MASTECTOMIA NA VIDA DA MULHER:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para obtenção de aprovação na disciplina de Projeto de Elaboração do TCC II do curso de bacharel em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros.

Orientadora: Prof. Dra. Laura Maria Feitosa Formiga.

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

B333a Batista, Maria Helena Carvalho
Avaliação dos impactos da mastectomia na vida da mulher : revisão integrativa [recurso eletrônico] / Maria Helena Carvalho Batista -- 2023.
39f.

1 Arquivo em PDF
Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2023.
"Orientadora : Dra. Laura Maria Feitosa Formiga"

1. Mastectomia - cirurgia. 2. Câncer de mama - mulher. 3. Pós-mastectomia. I. Formiga, Laura Maria Feitosa. II. Título.

CDD 618.190 59

MARIA HELENA CARVALHO BATISTA

**AValiação DOS IMPACTOS DA MASTECTOMIA NA VIDA DA MULHER:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para obtenção de aprovação na disciplina de Projeto de Elaboração do TCC II do curso de bacharel em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros.

Data de aprovação: 30/03/2023

BANCA EXAMINADORA

Laura Maria Feitosa Formiga

Profa. Dr. Laura Maria Feitosa Formiga
Presidente da Banca

Valéria Lima de Barros

Profa. Dr. Valéria Lima De Barros
1º Examinador

Maria Suanne Sany de Moura

Profa. Me Maria Suanne Sany De Moura
2º Examinador

AGRADECIMENTOS

Chegou o momento mais esperado por toda a graduação, finalizo hoje essa jornada concretizando um sonho na minha vida. Agradeço a Deus por ter me sustentado e me guiado até aqui, e a todos que estiveram comigo me apoiando.

Agradeço aos meus pais Valdirene e José, por nunca terem desistido de mim, todo esforço e lutado pela minha educação e me guiado sempre no caminho certo vocês foram os grandes responsáveis por eu estar aqui. A minha irmã pelo apoio e encorajamento e ensinamentos.

Aos meus avós Esmeralda e Jose pelo carinho e orgulho depositados em mim e ainda vou dar muito orgulho a vocês. As minhas tias que ficaram ao meu lado em toda essa trajetória, minha prima Lilia e minha madrinha e tia de coração Lione por terem me dado todo apoio, conselhos e escutado minhas aflições.

A minha tia/madrinha (in memoria) por ter me apoiado em toda minha vida, ter comemorado comigo desde minha aprovação, sempre acreditou em mim. A senhora fez e continua fazendo que eu me torne uma profissional cada vez melhor, sei que olha por mim ai de cima e vou dar muito orgulhoso a você.

Ao meu companheiro de todas as horas Francisco, que em tão pouco tempo ter me encorajado tanto e me dado todo suporte emocional que eu poderia ter e me lembrado frequentemente o quanto sou forte.

Agradeço afetosamente a todo o apoio e compreensão da minha orientadora Prof.^a Dr. Laura Maria Feitosa Formiga, que cresço em admiração por seus saberes, por toda a paciência e disposição, compreensão e ensinamentos e me ajudando a enxergar que eu conseguiria e que seria capaz de realizar este trabalho, meu muito obrigada!

A minha dupla maravilhosa Cecilia por todo apoio, companheiro e paciência, meu muito obrigada por cada momento enfrentado nessa jornada, todo sucesso do mundo. E aos meus amigos Amanda, Marcos, Lyandra, Hertha, D'layla, Luana que passaram esses longos anos ao meu lado, agradeço todo o apoio.

Pai e mãe vocês formaram mais uma filha, enfermeira pela Universidade Federal do Piauí. Eu amo vocês.

RESUMO

Câncer de mama é o resultado da interação de fatores genéticos devido à herança de uma mutação germinativa ao nascimento. Importantes avanços na abordagem do câncer de mama aconteceram nos últimos anos, a mastectomia consiste em um tratamento cirúrgico que tem por finalidade a remoção total da mama. O presente estudo objetivou a compreender os impactos que a mastectomia na vida das mulheres com câncer de mama. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de abordagem quantitativa, A busca literária se deu por meio de consulta as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Bases de dados em Enfermagem (BDENF) e, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), agregadas a plataforma *online* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram encontrados 640 artigos, 630 foram excluídos por não estar relacionado à temática deste estudo, estar incompleto e/ou repetidos, sendo assim, apenas 10 atenderam aos critérios de inclusão propostos na metodologia deste estudo. A partir dos resultados todos os artigos evidenciaram a vida das mulheres pós mastectomia, seja imediata ou depois de algum tempo. As expectativas e (in)satisfações com o processo de reconstrução mamária, aborda questões referentes aos sentimentos, inseguranças, motivações, aceitação e adaptação ao procedimento cirúrgico tanto no pré-operatório, quanto no pós-operatório. Após o levantamento de informações na literatura afirma-se que o estilo de vida das mulheres mastectomizadas passa por um período de reabilitação, onde, quanto mais amparadas pelos familiares e equipe profissional, melhor é o prognóstico e mais rápido é o tempo e autoaceitação, com uma média de tempo de 1 ano para que isso possa ocorrer, para que a reconstrução do estilo de vida e aceitação por parte das mulheres.

Palavras chave: Mulher, Câncer de mama, Mastectomia.

ABSTRACT

Breast cancer is the result of the interaction of genetic factors due to the inheritance of a germline mutation at birth. Important advances in the approach to breast cancer have taken place in recent years, the mastectomy consists of a surgical treatment that aims to completely remove the breast.. The present study aimed to understand the impacts that mastectomy has on the lives of women with breast cancer. This is an integrative literature review with a qualitative approach. The literary search was carried out by consulting the following databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Databases in Nursing (BDENF) and, Literature Latin America and the Caribbean in Health Sciences (LILACS), added to the online platform of the Virtual Health Library (VHL), 640 articles were found, 630 were excluded for not being related to the theme of this study, being incomplete and/or repeated , therefore, only 10 met the inclusion criteria proposed in the methodology of this study. From the results, all articles showed the life of women after mastectomy, either immediately or after some time. Expectations and (dis)satisfaction with the breast reconstruction process, addresses issues related to feelings, insecurities, motivations, acceptance and adaptation to the surgical procedure both preoperatively and postoperatively. After collecting information in the literature, it is stated that the lifestyle of mastectomized women goes through a period of rehabilitation, where, the more supported by family members and the professional team, the better the prognosis and the faster the time and self-acceptance, with an average time of 1 year for this to occur, for the rebuilding of the lifestyle and acceptance by women.

Keywords: woman, breast cancer, mastectomy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Etapas de revisão integrativa. Picos, Brasil, 202320

Figura 2 - Fluxograma de seleção dos estudos. Picos, Piauí, Brasil, 2023.....22

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – ano da publicação, número de artigos e autores dos artigos selecionados. Picos, Piauí, Brasil, 2023.....	23
Quadro 2 – Caracterização dos artigos para revisão de literatura quanto ao título, autores e ano, método de pesquisa e principais mudanças. Picos, Piauí, Brasil, 2023.....	23

LISTA DE TABELA

Tabela 01 – Estratégia PICO para estabelecer pergunta norteadora.....	20
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INCA	Instituto Nacional do Câncer
BDENF	Bases de dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual De Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 Câncer de mama.....	15
3.2 Mastectomia.....	16
3.3 Qualidade de vida	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Etapas da revisão integrativa.....	19
Figura 1 – Etapas da revisão integrativa. Picos, Piauí, Brasil, 2023.	20
4.3 Aspectos éticos em pesquisa	22
5 RESULTADOS	23
6 DISCUSSÃO.....	28
6.1 Repercussão no contexto de vida imediata	28
6.2 Mudanças no estilo de vida após algum tempo	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) refere-se ao câncer como um termo que inclui mais de 100 tipos diferentes de doenças malignas que se caracterizam pelo crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos distantes. Essas células se dividem rapidamente, muitas vezes de forma agressiva e incontrolável, levando à formação de tumores que podem se espalhar para outras partes do corpo. (BRASIL, 2022).

No Brasil, excluindo-se os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama foi o mais comum entre as mulheres em todas as regiões, com maiores taxas nas regiões Sul e Sudeste. Com uma estimativa de 66.280 novos casos em 2021, a taxa de incidência ajustada é de 43,74 casos por 100.000 mulheres. A doença é rara em mulheres jovens, e a taxa de incidência começa a aumentar após os 40 anos de idade, sendo a taxa de incidência majoritariamente após os 50 anos. Os homens também podem ter câncer de mama, mas estima-se que esse grupo represente apenas 1% de todos os casos da doença. (INCA, 2019).

O câncer de mama é o resultado da interação de fatores genéticos devido à herança de uma mutação germinativa ao nascimento. Hábitos reprodutivos como idade da primeira menarca, uso de anticoncepcionais, menopausa e terapia de reposição hormonal podem contribuir para o surgimento do câncer, bem como fatores ambientais relacionados ao estilo de vida, como o consumo de álcool e cigarro, sedentarismo, dietas hipercalóricas e exposição à radiação ionizante. Cerca de 5% a 10% são de origem genética e 90% a 95% correspondem a outros fatores (BRASIL, 2018; CEDOLINI *et al.*, 2014; OSHIRO *et al.*, 2014).

Nos últimos anos, importantes avanços foram obtidos no tratamento do câncer de mama, principalmente na redução das cirurgias incapacitantes e na busca de um tratamento individualizado. (SLEDGE *et al.*, 2014). O tratamento varia de acordo com o estágio da doença, a biologia e as condições do paciente (idade, estado menopausal, comorbidades e preferências). O prognóstico do câncer de mama depende da extensão da doença (estágio) e das características do tumor. Quando a doença é diagnosticada no início, quando há evidência de metástases (doença à distância), o tratamento tem maior

potencial curativo e os principais objetivos do tratamento são prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida (INCA, 2021).

A mastectomia é um tratamento cirúrgico que visa a remoção completa da mama. A cirurgia é frequentemente considerada um procedimento preventivo para mulheres com alto risco de desenvolver câncer na outra mama. No entanto, esta retirada tem inúmeros efeitos negativos na vida de uma mulher, pois causa grandes mudanças físicas, como imagem feminina alterada, sentimento de perda e repulsa que afetam diretamente seu psicológico. (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A partir disso, a reconstrução mamária é uma das alternativas para resgatar a autoestima e a feminilidade perdida. Estudos evidenciam os benefícios da reconstrução, sendo os principais a melhora da visualização da imagem corporal e o restabelecimento do equilíbrio psicológico após a notícia do câncer e da perda da mama. Assim, favorece as relações da mulher no âmbito social e emocional, melhorando sua qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Desta maneira, justifica-se a realização da presente pesquisa por perceber que compreender a vida da mulher acometida pelo câncer de mama e mastectomia, ajuda a ressaltar os impactos por elas vivenciados. Além de ser possível entender as consequências advindas desta vivência bem como os possíveis conflitos existenciais enfrentados na sua nova vida cotidiana e sua qualidade de vida.

A temática abordada é de muita importância pois reuni compreensões presentes na literatura acerca dos sentidos demonstrados pelas mulheres mastectomizadas apresentando os impactos a retirada de uma região característica da mulher, que vai além de tratar o sentido da doença, mas compreender que o trabalho em saúde permeia as relações psicológicas, familiares e sociais. O que gerou o seguinte questionamento: “Quais impactos a mastectomia pode trazer para a vida de mulheres com câncer de mama?”.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar os impactos da mastectomia na vida das mulheres com câncer de mama.

2.2 Específicos

- Evidenciar as repercussões causadas pela mastectomia na vida sexual, social e familiar da mulher;
- Identificar as principais mudanças no estilo de vida de mulheres pós mastectomia.
- Descrever os aspectos estruturais e morfológicos dos artigos selecionados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Câncer de mama

O câncer da mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma. Os fatores de risco relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal) estão bem estabelecidos em relação ao desenvolvimento dessa neoplasia. Além desses, a idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2021).

Esse tipo de câncer é a primeira causa de morte na população feminina em todas as regiões do Brasil, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa essa posição. A taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada pela população mundial, foi 11,84 óbitos/100.000 mulheres, em 2020, com as maiores taxas nas regiões Sudeste e Sul, com 12,64 e 12,79 óbitos/100.000 mulheres, respectivamente (INCA, 2022).

O câncer de mama é uma patologia que ocorre devido a multiplicação descontrolada de células anormais que estão na mama. Estas células formam um tumor que possui um potencial de invadir outros órgãos (BRASIL, 2021).

Existem vários tipos de câncer de mama e maneiras diferentes de descrevê-los. O tipo de câncer de mama é determinado pelas células específicas da mama afetadas. A maioria dos cânceres de mama são carcinomas, que são tumores que começam nas células epiteliais que revestem órgãos e tecidos do corpo. Quando os carcinomas se formam na mama, geralmente são um tipo específico denominado adenocarcinoma, que começa nas células de um ducto mamário ou nas glândulas produtoras de leite (lóbulos) (INCA 2020).

Os fatores de risco que estão mais vinculados ao desenvolvimento do câncer de mama são a idade avançada, as características reprodutivas, a história familiar e pessoal, os hábitos de vida como sedentarismo, uso de álcool e drogas, e as influências ambientais. Entretanto, o fator de risco mais importante é o gênero, já que no sexo feminino a doença tem uma maior frequência chegando à incidência de 100 a 150 vezes superior quando comparado com o sexo masculino, este fato é explicado pela quantidade superior de tecido mamário e exposição aos hormônios (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O sintoma mais comum é o aparecimento do nódulo, normalmente irregular, rígido, indolor. Porém existem nódulos que podem ser globosos e bem definidos. Os

sinais podem ser: abaulamento de uma parte da mama, edema semelhante a casca de laranja, eritema, inversão do mamilo, secreção sanguinolenta ou serosa pelos mamilos principalmente se for unilateral e de forma espontânea. O corrimento relacionado ao câncer é claro, podendo ser avermelhado correspondente a presença dos glóbulos vermelhos ou pode ser uma secreção rosada. Linfonodos palpáveis na axila também podem surgir (LOPES, 2017).

A detecção precoce do câncer de mama tem como finalidade identificar a doença em seu estado inicial, seja por meio do diagnóstico precoce, estratégia dirigida às mulheres com sinais e sintomas suspeitos da doença, ou do rastreamento mamográfico, exames de rotina em mulheres assintomáticas em faixa etária e periodicidade definidas e o autoexame das mamas (ASSIS *et al.*, 2020).

3.2 Mastectomia

O tratamento para o câncer de mama depende de vários fatores, como estadiamento da doença, características do tumor, presença de metástase ou não e das condições clínicas da mulher. Após confirmação do diagnóstico e avaliação da extensão do tumor, é estabelecido o tratamento adequado, visando o equilíbrio entre resposta tumoral e prolongamento da sobrevida. As terapêuticas podem ser: tratamento local, sendo o cirúrgico (que engloba vários tipos de mastectomias), a radioterapia e o tratamento sistêmico, que incluem a quimioterapia, a hormonioterapia e a terapia biológica (OLIVEIRA; GIRARDON-PERLINI, 2022).

A mastectomia é um processo cirúrgico bastante utilizado para a retirada do câncer de mama, ela é considerada uma das formas mais seguras de garantia do desaparecimento da doença, pois é feita a retirada de toda a massa mamária que foi diagnosticada. Este procedimento pode ser realizado de diversas formas, variando conforme o estágio em que a doença se apresenta, a área de extensão que o tumor apresenta, e outras características, variando o impacto da mutilação que cada pessoa sofre (CESNIK; SANTOS, 2012; VASCONCELOS; RIBEIROE; TORRES, 2012).

A mastectomia total resulta em vários traumas na vida da mulher e vista pela mesma como uma agressão pelo fato de promover a “castração” de uma parte do seu corpo: a mama. A retirada desta poderá desencadear sentimento de perda da imagem feminina e, muitas vezes, a mulher não tem preparo suficiente para adaptar-se às mudanças ocorridas após a cirurgia (SILVA; VARGENS 2016).

Esse tratamento cirúrgico consiste em ser a mais comum forma de tratamento para a remoção do tumor na mama, pode ser parcial ou total, dependendo de algumas características da doença, sendo normalmente indicada para tumores com três centímetros ou mais (AZEVEDO; LOPES 2010). Essa mutilação, que gera uma mudança brusca no corpo da mulher, pode trazer dificuldades na aceitação da imagem corporal, problemas com a feminilidade e a sexualidade, já que a mama tem simbologia muito significativa na vida das mulheres, sendo não apenas um órgão considerado como zona erógena, de função hormonal e fisiológica, mas uma simbologia social presente na autoidentidade e autoestima, uma vez que a falta desta pode gerar sentimentos de medo, insegurança e sensação de preconceito consigo e em relação aos familiares e sociedade (TIMM *et al.*, 2017).

No período pós-operatório da mastectomia, a mulher pode vir a apresentar uma série de dificuldades ao reassumir a sua vida profissional, social, familiar e sexual, visto que há dificuldade em lidar com o próprio corpo, pois a cirurgia produz alterações significativas na imagem (MANOROV *et al.*, 2019). Em outras palavras, a mastectomia é responsável por uma série de mudanças vivenciadas por quem a enfrenta, pois surge como um processo cirúrgico agressivo, acompanhado de vivências traumáticas para a vida e saúde da mulher. Autores como Gazola *et al.* (2017) reforçam o estresse psicológico sofrido durante o pós-operatório, que reflete na capacidade adaptativa à autoimagem corporal e na retomada da sexualidade, podendo ocasionar uma possível disfunção nesse contexto.

Com isso, vários avanços científicos na área da mastologia permitem melhorar os índices de cura de mulheres acometidas pelo câncer de mama, contribuindo para o aumento gradativo da expectativa de vida. No entanto, a este desenvolvimento, depara-se com um número significativo de mulheres acometidas por essa neoplasia, em fase avançada, necessitando de hospitalização e cirurgia, a qual, para a grande maioria, é mutiladora (ROCHA, CRUZ, VIEIRA *et al.*, 2016).

3.3 Qualidade de vida

A qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Portanto é possível compreender a percepção do paciente sobre

o impacto da doença em sua vida e prever a influência dos tratamentos sobre a sua condição (FIREMAN *et al.*, 2018).

Os aspectos que influenciam na vida da mulher após o diagnóstico de neoplasia de mama e durante o tratamento, existem se são capazes de afetar relações pessoais, sociais e familiares. Com a retirada da mama vem a dificuldade de retomar atividades de vida diária, de retornar ao trabalho, alterações da imagem corporal, alterações psicológicas e outras, as quais podem se apresentar positivas ou negativas. A mulher vivencia momentos de angústia, sofrimento e ansiedade, além de ter sua vaidade comprometida, a mulher sofre preconceitos e discriminação pelo fato dessa doença ser estigmatizante (ALMEIDA *et al.*, 2016; BARROS *et al.*, 2018).

Os sentimentos vivenciados frente ao câncer, são de medo, incerteza, morte e tristeza, sentimentos estes que fazem parte de um processo de defesa psicológica: a negação. Geralmente é comum percebermos durante certo tempo que as pacientes não querem aceitar ou acreditar no que está vivendo. De outra forma, há pacientes que vivem momentos de tristeza, mas que aceitam e portam sentimentos de fé, esperança, resignação e otimismo constituindo uma forma de recuperar a qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Frente aos severos impactos do tratamento do câncer de mama sobre a qualidade de vida e funcionalidade da mulher, a equipe multiprofissional deve estar atenta para compreender suas necessidades e promover um suporte adequado e precoce (FIREMAN *et al.*, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, com produções que abordaram a temática proposta, reunindo achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes métodos, proporcionando a possibilidade de sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos incluídos (SOARES *et al.*, 2014).

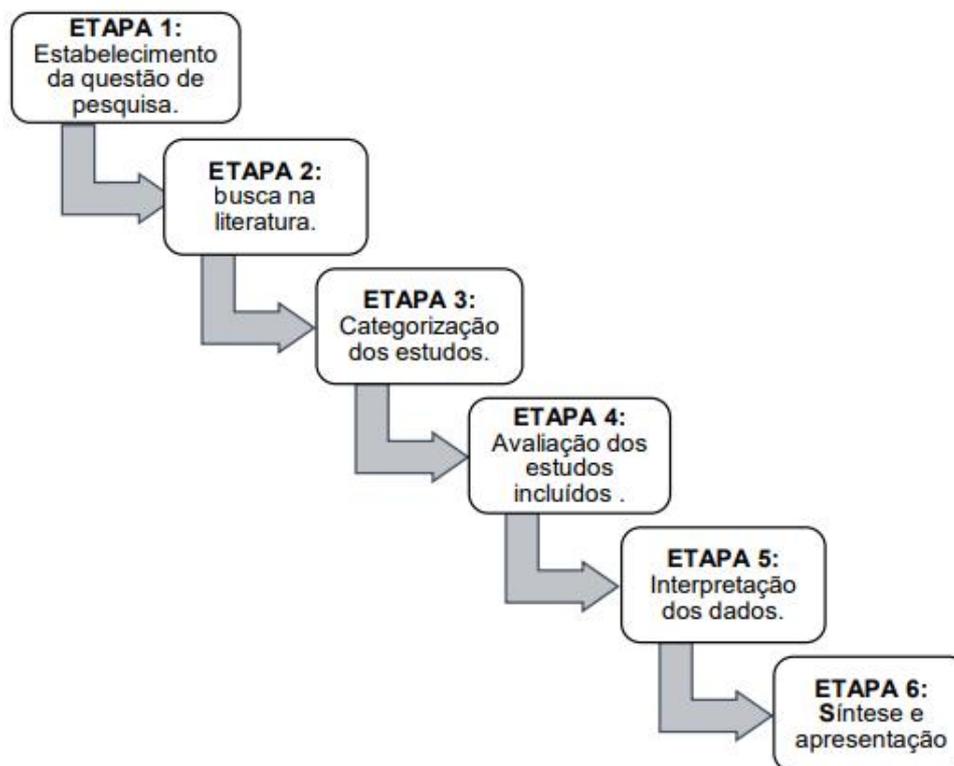
A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto. Permite assim o uso da prática baseada em evidências (PBE) baseadas em uma análise de dados de uma determinada temática, com a busca na literatura que leva a determinação de conceitos. É utilizada na enfermagem para a compreensão de conceitos de promoção e prevenção à saúde (SOUZA *et al.*, 2010). Segundo Mendes (2008):

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

4.2 Etapas da revisão integrativa

Para cumprir os passos necessários na busca de informações referentes à pesquisa, foram adotadas as seguintes etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), como ilustra a figura 1.

Figura 1 – Etapas da revisão integrativa. Picos, Piauí, Brasil, 2023.



Fonte: Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Ainda na constante metodológica, seguindo o referencial proposto, a primeira etapa foi do estabelecimento da questão norteadora: “Quais impactos a mastectomia pode trazer para a vida de mulheres com câncer de mama?”. A pergunta foi elaborada por intermédio da estratégia PICO, na qual é definida como modelo conceitual possibilitando de forma direcionada um problema de pesquisa (ERIKSEN; FRANDSEN, 2018). A tabela 01 demonstra cada eixo do acrônimo.

Tabela 01 – Estratégia PICO para estabelecer pergunta norteadora

P: Problema ou População	Mastectomia\ câncer de mama
I: Intervenção	Resultados da mastectomia
C: Controle ou Comparação	Mulher
O: Desfecho	Demonstrar os impactos da mastectomia na vida da mulher

Fonte: Dados da pesquisa. Picos-PI, 2023.

A busca literária se deu por meio de consulta as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Bases de dados em

Enfermagem (BDENF) e, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), agregadas a plataforma *online* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para tanto, foi feito o cruzamento dos seguintes termos-chave presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs/MeSH): “Câncer de mama”, “mastectomia” e “Qualidade de vida”, utilizando-se o operador *booleano* “AND”.

Dadas as buscas, os estudos foram categorizados seguindo os seguintes critérios de inclusão: artigo completo disponível na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal dos últimos cinco anos (2018 a 2022), devido ao grande quantitativo de artigos, escolheu-se estudar os mais atuais no assunto, e que possuíssem relação direta com a temática dos impactos da mastectomia na vida sobre mulheres com câncer de mama. Excluíram-se artigos não disponíveis, pré-prints, duplicados, literatura cinzenta (teses e monografias), fora do recorte temporal ou que não mantivessem relação direta com a temática. Também foram excluídos os artigos cujo método trazia informações insuficientes para o leitor entender o processo de pesquisa, de modo que foram mantidos apenas os que apresentavam, no mínimo: o tipo de estudo, método, população, técnicas e resultados.

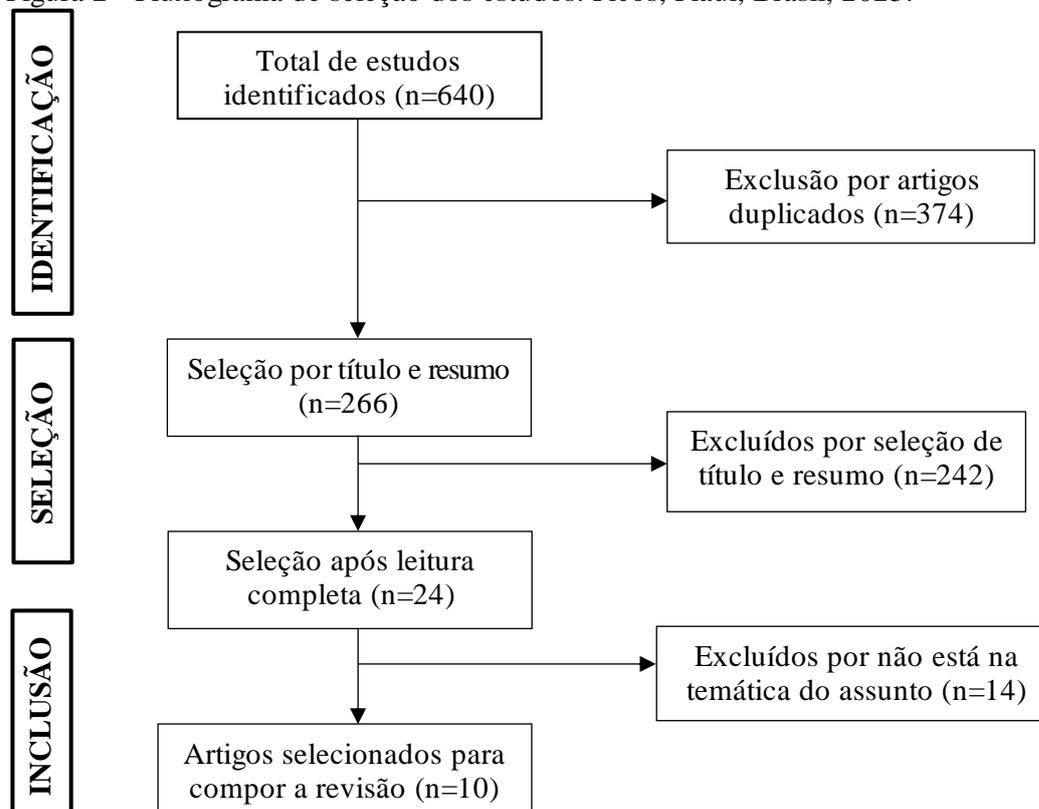
Os estudos pré-selecionados foram avaliados por meio de uma leitura inicial, flutuante, sem ênfase significativa sobre o conteúdo, a fim de observar os principais estudos que atendiam os critérios de inclusão e que possuíssem ligação direta com a temática. Sendo realizada posteriormente uma leitura aprofundada, para selecionar essencialmente os estudos mais relevantes, sendo avaliados quanto ao título, método e principais resultados demonstrados.

A partir da seleção, os dados passaram por uma análise interpretativa que gerou a discussão apresentada como etapa final. Para guiar a revisão de literatura, foi realizada a partir da adaptação da recomendação do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), que consiste em um checklist de 27 itens e cujo objetivo é ajudar os autores a melhor elaborarem o relato das revisões sistemáticas e meta-análises de suas pesquisas (MOHER; SHAMEER; CLARKE, 2015).

Na amostra bibliográfica nas bases de dados encontrou-se 3 BDENF, 617 MEDLINE e 20 no LILACS, totalizando 640 artigos, utilizando um formulário para coleta de informação conforme descrito no ANEXO A. Após a avaliação dos textos ocorreu primeiramente por leitura dos títulos e resumos, essa leitura permitiu identificar conteúdos e categorizá-los, de maneira a integrar descrição e interpretação. Assim foram selecionados para a leitura completa 3 BDENF, 259 MEDLINE e 4 LILACS. Desses 266

artigos, 256 foram excluídos por não estar relacionado à temática deste estudo, estar incompleto e/ou repetidos, sendo assim, apenas 10 atenderam aos critérios de inclusão propostos na metodologia deste estudo, ilustrado pela figura.

Figura 2 - Fluxograma de seleção dos estudos. Picos, Piauí, Brasil, 2023.



Fonte: própria autora. Adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009).

4.3 Aspectos éticos em pesquisa

Por se tratar de um estudo de revisão não foi necessária aprovação da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) neste estudo, visto que a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) dispensam o parecer em revisões de literatura. Todos os princípios éticos foram mantidos, pois todos os autores utilizados foram citados e referenciados, assim, respeitando as diretrizes e direitos autorais em pesquisa.

5 RESULTADOS

Para compor a revisão foram incluídos 10 artigos. Observou-se que os anos de publicação então concentrados nos anos de 2018, 2019 e 2022, sendo a maior parte publicada em 2018 (n= 4). No que diz respeito sobre a língua de origem do artigo, nota-se predomínio da língua portuguesa com 6 dos 10 artigos analisados, como demonstra o quadro 1.

Quadro 1 – ano da publicação, número de artigos e autores dos artigos selecionados. Picos, Piauí, Brasil, 2023.

ANO PUBLICAÇÃO	Nº DE ARTIGOS	AUTORES
2018	4	SILVA, F. C. <i>et al.</i> ; FIREMAN, K. M. <i>et al.</i> ; LEE, C. N. <i>et al.</i> ; PACARIĆ, S. <i>et al.</i>
2019	3	ROCHA, C. B. <i>et al.</i> ; OLIVEIRA, C. <i>et al.</i> ; CAMMAROTA, M. C. <i>et al.</i>
2022	3	Oliveira A. T. M. <i>et al.</i> ; PACARIC, S. <i>et al.</i> ; DEMPSEY, K. <i>et al.</i>

Fonte: Própria autora. Dados da pesquisa.

No que tange a metodologia, das 10 publicações observa-se o predomínio de estudos transversais (N= 3) e estudos descritivos (n= 3), havendo também a implementação de dois estudos de coorte, uma revisão de literatura e um estudo observacional longitudinal. Estes foram caracterizados para análise dos dados como mostra o quadro abaixo (Quadro 2), quanto ao título, os autores e o ano de publicação, a metodologia e os principais resultados encontrados referente à mudança no estilo de vida, a fim de contribuir para compreensão do conteúdo e aspectos contribuintes dos estudos.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos para revisão de literatura quanto ao título, autores e ano, método de pesquisa e principais mudanças. Picos, Piauí, Brasil, 2023.

N	Título	Autores/ Ano	Método	Principais Mudanças no estilo de vida
----------	---------------	---------------------	---------------	--

1	Reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas por câncer: revisão integrativa	OLIVEIRA, A. T. M. et al., 2022.	revisão integrativa	As mulheres mastectomizadas passaram por sentimentos de preocupação com a autoimagem corporal, insegurança com a feminilidade e sexualidade. Após a mastectomia, a escolha pela reconstrução mamária pode contribuir na recuperação da feminilidade e sexualidade, sobretudo havendo apoio familiar e profissional.
2	Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total	ROCHA, C. B. <i>et al.</i> , 2019.	Descritivo, exploratório e qualitativo	Após a realização da mastectomia, a mulher passa a ter uma visão deturpada de sua imagem corporal, levando muitas vezes a um estado melancólico e depressivo. Ao longo do tempo e acompanhamento emanam sentimentos de aceitação, tristeza, resignação, otimismo, fé e esperança. Observou-se que a

				espiritualidade é essencial para o alcance do equilíbrio emocionais e quebra de sentimentos ruins que por ventura emergirem.
3	Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas	OLIVEIRA, T. R. <i>et al.</i> , 2019.	Descritivo, transversal e Qualitativo.	Relatam medo de uma nova cirurgia, possíveis complicações ou rejeição, e novas dores influenciam a escolha pela reconstrução mamária. A imagem corporal torna-se motivo de apreensão resultando em mudanças no cotidiano, limitações de funcionalidade social, de trabalho e familiar.
4	Qualidade de vida e resultado estético após mastectomia e reconstrução mamária	CAMMAROTA, M. C. <i>et al.</i> , 2019.	Observacional longitudinal	A ausência da mama altera a imagem corporal da mulher, produz sensação de mutilação e perda da feminilidade e sensualidade. Apesar disso, a reconstrução mamária quando bem executada impacta significativamente na qualidade de vida.

5	Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama submetidas à intervenção cirúrgica	Fernanda Cristina SILVA, F. C. <i>et al.</i> , 2018.	Estudo observacional, transversal e quantitativo.	A qualidade de vida de pacientes que passaram por tratamento cirúrgico de câncer de mama está comprometida, relacionado a sensação de peso, restrição da amplitude de movimento e dores, sendo este comportamento ligado ao fator emocional e psicológico pelo medo de novos procedimentos cirúrgicos.
6	Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia	FIREMAN, K. M. <i>et al.</i> , 2018.	Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa	Após o tratamento, as pacientes relataram melhora da capacidade funcional, emocional e autoestima, possibilitando sua reinserção social e retorno às atividades de vida diária
7	Impacto da reconstrução mamária imediata e tardia na qualidade de vida de pacientes com câncer de mama	PAČARIĆ, S. <i>et al.</i> , 2022.	Estudo prospectivo transversal.	As pacientes sem reconstrução mamária avaliaram sua qualidade de vida pior do que pacientes submetidas a reconstrução mamária

				imediate e tardia após mastectomia.
8	The role of breast reconstruction choice on patient-reported body image four years after mastectomy for breast cancer: a longitudinal prospective cohort study	DEMPSEY, K <i>et al.</i> , 2022.	Estudo de coorte longitudinal prospectivo	As mulheres se recuperam do impacto negativo da mastectomia na imagem corporal dentro de quatro anos após a cirurgia, quer tenham reconstrução imediata, tardia ou nenhuma.
9	Accuracy of predictions of patients with breast câncer of future well-being after immediate breast reconstruction	LEE, C. N. <i>et al.</i> , 2018.	Estudo de coorte prospectivo	As medidas pré-operatórias previstas foram felicidade de 12 meses e qualidade de vida, satisfação prevista com os seios, atratividade sexual, dormência nos seios e dor
10	The quality of life of croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study.	PACARIĆ, S. <i>et al.</i> , 2018.	estudo transversal	Pacientes mastectomizadas ao menos 1 ano, demonstraram valorizar mais seu estado de saúde do que as mastectomizadas um mês antes.

Fonte: própria autora. Dados da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

Acerca dos estudos captados, todos evidenciaram a vida das mulheres pós mastectomia, seja imediata ou depois de algum tempo. As expectativas e (in)satisfações com o processo de reconstrução mamária, aborda questões referentes aos sentimentos, inseguranças, motivações, aceitação e adaptação ao procedimento cirúrgico tanto no pré-operatório, quanto no pós-operatório. É importante enfatizar que a análise dos artigos selecionados possibilitou compreender algumas relações estabelecidas pelos objetivos propostos, apresentadas a seguir:

6.1 Repercussão no contexto de vida imediata

Estudos anteriores como o de Nascimento *et al.* (2015), mencionam que ao observar depoimentos de mulheres em pré-operatório para mastectomia, as expressões de tristeza se mostraram evidentes de maneira quase que natural, permeadas por sentimentos de preocupação sobre o que poderia acontecer posteriormente e o medo por passar situações de maus-tratos emocionais.

Os estudos evidenciam que além da mastectomia em si, onde podem ocorrer complicações e reservar o surgimento de sequelas físicas e psicológicas, a cirurgia pode trazer outras consequências que afetam a vida dessas mulheres, como por exemplo cicatrizes, ausência ou diminuição da sensibilidade, edemas, dores, alterações posturais, além de limitação e medo de movimentar o braço ipsilateral à cirurgia. Além disso, pode surgir ainda a dificuldade em encontrar roupas adequadas (CAMMAROTA *et al.*, 2019; DEMPSEY *et al.*, 2021).

Deve-se notar que a reconstrução mamária imediata é cada vez mais recomendada para todas as mulheres mastectomizadas para satisfação com a aparência da mama, bem como bem-estar psicossocial, sexual e físico, o que tem um efeito positivo na qualidade de vida. Os estudos apontam que em 12 meses a cirurgia de mastectomia e de reconstrução mamaria vão trazer melhor qualidade de vida para as mulheres acometidas por câncer de mama e em até 4 anos estarão com maior funcionalidade, autoestima (LEE *et al.*, 2018; PAČARIĆ *et al.*, 2022).

Lee *et al.* (2018) apresentaram que o procedimento de reconstrução mamária, a pior qualidade de vida foi avaliada por pacientes que se submeteram à mastectomia apenas em todas as subescalas de funcionamento físico e mental após a cirurgia de câncer

de mama em comparação com pacientes que se submeteram à reconstrução mamária imediata ou tardia. Relacionado a isso, Carvalho *et al.* (2018) afirma que além das limitações físicas e da fragilidade psicológica, surgem também limitações sociais como a diminuição das atividades funcionais e laborais, podendo interferir negativamente nas relações sociais e na autoestima, já que o trabalho exerce um importante papel social e de autorrealização, além de afetar a renda familiar. As mulheres demonstraram tendência a diminuir ou abandonar suas tarefas do dia a dia, como trabalhar, atividades domésticas ou cotidiana, pela sensação de vulnerabilidade e disfuncionalidade.

É destacado que o procedimento da mastectomia exige que a mulher tenha a sua identidade reajustada, dessa forma, estudos que buscaram conhecer depoimentos, demonstraram a necessidade das mulheres submetidas à mastectomia por câncer de mama em ter orientações de profissionais referente ao autocuidado em todas as fases do procedimento, como forma de preparação e elucidação para a nova realidade permeada, implementar o conhecimento sobre os hábitos de autocuidado de maneira preditiva se mostrou uma estratégia eficaz para facilitar a adaptação em períodos posteriores, melhoramento da autoestima e, redução dos sentimentos de tristeza e desesperança, destacando os profissionais de enfermagem como fundamentais para elucidação de situações e colaboração para a visão de que nessas situações, a perda da mama pode ser vista como positiva (OLIVEIRA *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2018).

Não obstante, o estudo de Pačarić *et al.* (2018) que avaliou a qualidade de vida de pacientes croatas com câncer de mama, a fim de obter resultados que possam ser usados para aumentar a conscientização pública sobre o assunto, bem como planejar e realizar programas educacionais e interventivos para um suporte mais eficaz. Os resultados mostraram que o câncer de mama tem um impacto negativo significativo na qualidade de vida de pacientes com câncer de mama. As escalas funcional e de sintomas foram mais afetadas em mulheres 1 mês após a mastectomia. A qualidade de vida foi consideravelmente melhorada em mulheres 1 ano após a mastectomia em comparação com aquelas em 1 mês.

6.2 Mudanças no estilo de vida após algum tempo

As pacientes submetidas à cirurgia reconstrutora autóloga relatam maior satisfação com o resultado estético das mamas. As informações recebidas em relação ao procedimento cirúrgico, bem como, o desenvolvimento de relações entre a mulher e os profissionais da equipe de saúde no acolhimento, educação, motivação e aprendizado

sobre o procedimento influenciam no nível de contentamento com a reconstrução. Expectativas não atendidas após o procedimento, dor, desconforto e tempo de recuperação prolongado contribuem para a insatisfação (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Nascimento *et al.* (2015) relatam que mesmo após a realização da mastectomia, as mulheres passam a ter um período transitório de visão deturpada da autoimagem corporal, levando muitas vezes a um estado melancólico e depressivo. Já mulheres com idade mais avançada, embora passem pelos mesmos sentimentos do período de transição no pós-operatório, a manifestação de aceitação sobre a condição atual revelou-se de maneira mais precoce.

Os estudos de Rocha *et al.* (2019) e Oliveira *et al.* (2019) descrevem sobre os sentimentos, imagem corporal, papel na sociedade, aceitação, mutilação, rede de apoio. Para as mulheres a mama corresponde a um símbolo de feminilidade e beleza corporal, sendo que a imagem corporal da mulher contribui de forma direta para sua autoestima. Com a perda da mama, a mulher vivencia um conjunto de sentimentos negativos que influenciam no seu bem-estar físico e emocional. Além de todas suas limitações e sequelas, as dificuldades desse momento as desestabilizam e podem impactar em suas relações intrapessoais e interpessoais.

Sobre a mastectomia e reconstrução mamária, nos estudos de Lee *et al.* (2018) e Pačarić *et al.* (2018) corroboram sobre a maioria das mulheres estarem optando por essa forma de reconstrução mamária na tentativa de reduzir os sentimentos negativos desencadeados pela doença e seu tratamento, além de melhorar a autoestima, suprir a falta da mama e facilitar o vestuário.

Sobre a volta a funcionalidade, ao trabalho e a vida cotidiana relatada no artigo 6, a realidade sócio-ocupacional da maioria das pacientes deste estudo é de atividades laborais mais pesadas; portanto, após o fim do tratamento oncológico, essas mulheres não conseguem retornar ao trabalho, por conta da dor, restrição de movimento, estigma social fazendo com que muitas das vezes mudança de trabalho. Após a cirurgia de mastectomia e reparadora e relataram melhora da capacidade funcional, social, emocional e de autoestima, que estão diretamente relacionadas à qualidade de vida, o conceito descrito pelas mulheres foi muito mais abrangente, corroborando a literatura quanto à subjetividade e à multifatorialidade desse conceito, não se limitando à condição de saúde, relatando também a grande influência da fisioterapia (FIREMAN *et al.*, 2018; PAČARIĆ *et al.*, 2022).

Referente as repercussões causadas pelo procedimento de mastectomia, as mulheres apresentaram insegurança, diminuição da capacidade funcional pelo estresse psicológico e físico no pós-operatório, bem como, após recuperação, esteve bastante presente a diminuição e insegurança da atividade sexual, pela dissuasão relacionada a feminilidade, sendo os aspectos sociais e familiares intrinsecamente relacionados ao período de preparação para o procedimento, isto é, o apoio familiar anterior ao procedimento, prospecta a reconexão após a cirurgia. Assim, o estudo reforça que os impactos sobre o estilo de vida das mulheres mastectomizadas é um contexto amplo e que requer sensibilização não apenas por parte da paciente, mas pelos que estão a volta, como as companhias afetivas, familiares e equipe de saúde, no que se refere aos quesitos de retomada do controle de vida, da autoestima e reconhecimento da sexualidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados da pesquisa, observou-se que os objetivos estabelecidos puderam ser alcançados, uma vez que o estudo possibilitou evidenciar as repercussões causadas pela mastectomia.

O impacto gerado pelo câncer de mama sobre a vida das mulheres é grande, desde o diagnóstico onde se inicia à geração de sentimentos de medo, temor e expectativas durante o processo, conseqüente preparação para o procedimento cirúrgico, relacionado às relações com a equipe de saúde, educação, apoio psicológico, autoaceitação e suporte familiar, são determinantes importantes para o prognóstico de reabilitação pós-mastectomia, além disso, a reconstrução mamária, apresenta-se como uma opção positiva para a melhoria da qualidade de vida.

O estudo possibilitou compreender que os impactos da mastectomia em mulheres com câncer de mama se relacionam com aspectos psicossomáticos que se refletem no comportamento e nos hábitos de vida, principalmente voltadas à percepção da autoimagem corporal.

Após o levantamento de informações na literatura afirma-se que o estilo de vida das mulheres mastectomizadas passa por um período de reabilitação, onde, quanto mais amparadas pelos familiares e equipe profissional, melhor é o prognóstico e mais rápido é o tempo e autoaceitação, estima-se uma média de tempo de 1 ano para que isso possa ocorrer, juntamente com a reconstrução do estilo de vida e aceitação por parte das mulheres.

As principais limitações identificadas são em relação a grande quantidade de artigos e estudos sobre o tema a ser pesquisado e da vasta abrangência, o que dificultou a escrever de forma mais sucinta e de melhor forma sobre as atividades de reabilitação e fornecessem dados sobre a natureza das atividades desenvolvidas pelas mulheres no período antes do procedimento e quais as características que envolvem a retomada de tais atividades cotidianas. Após esse processo é necessário compreender a percepção das mulheres em relação aos resultados e expectativas atingidas, melhorando assim a qualidade de vida de cada uma dessas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. G. *et al.* Aspectos que podem influenciar na qualidade de vida da mulher mastomizada. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 15, n. 3, p. 452, 2016.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 1, 2011.
- ASSIS, M.; SANTOS, R. MIGOWSKI, A. A detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileiro outubro rosa. **Physis: revista de saúde coletiva Rio de Janeiro**, v. 30, n. 1, e300119, 2020.
- AZEVEDO, F. R.; LOPES, R. L. M. Revisando as contribuições da reconstrução mamária para mulheres após a mastectomia por câncer. **Rev Enferm UERJ**. V. 18, n. 2, p. 928-303, 2010.
- BARROS, A. E. D. S. *et al.* Sentimentos vivenciados por mulheres a receberem o diagnóstico de câncer de mama. **Revista enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 102, 2018.
- BITTENCOURT, J. F. V.; CADETE, M. M. M. Vivências da mulher a ser mastectomizada: esclarecimentos e orientações. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 55, n. 4, p. 420-23, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de mama: é preciso falar disso** [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **O que é câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- CARVALHO, S. M. *et al.* Corpo, funcionalidade, espiritualidade e câncer de mama. In: FILGUEIRAS; M. S. T.; FARIA, H. M. C.; ALMEIDA, T. R. **Câncer de mama: interlocuções e práticas interdisciplinares**. Curitiba: Appris; p. 137-155, 2018.
- CAMMAROTA, M. C. *et al.* Qualidade de vida e resultado estético após mastectomia e reconstrução mamária. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 34, n. 1, p. 45-57, 2019.
- CESNIK, V. M.; SANTOS, M. A. Mastectomia e Sexualidade: Uma Revisão Integrativa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 2, 2012.
- DEMPSEY, K. *et al.* The role of breast reconstruction choice on body image patient-reported outcomes at four years post-mastectomy for breast cancer: a longitudinal prospective cohort study. **Psycho-oncology**, v. 31, p. 54-61, 2022.
- ERIKSEN, M. B.; FRANDBSEN, T. F. The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. **J Med Libr Assoc.**, v. 106, n. 4, p. 420-431, 2018. DOI: 10.5195/jmla.2018..

FERREIRA, B. P. S. **Morbidade cirúrgica pós-biópsia de linfonodo sentinela e esvaziamento axilar:** estudo comparativo em mulheres com e sem preservação do nervo intercostobranquial. 2008. 68 f. Dissertação (Mestrado em Patologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, 2008.

FIREMAN, K. M. *et al.* Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 499-508, 2018.

GAZOLA, C. *et al.* Percepção de mulheres jovens sobre a sexualidade e a imagem corporal pós mastectomia. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 93-99, 2017.

GIL, CARLOS, A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

HEIDARI, M. GHODUSI, M. The relationship between body esteem and hope and mental health in breast cancer patients after mastectomy. **Indian J Palliat Care [Internet]**, v. 21, n. 1, p. 198-202, 2015.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020:** incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//>. Acesso em: 13 jan. 2023.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tipos de câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tipos-de-cancer-de-mama>. Acesso em: 21 jul 2022.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acesso em: 21 jul 2022.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama: resumo das apresentações:** Caderno resumo, Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 21 jul 2022.

LEE, C. N. *et al.* Accuracy of predictions of patients with breast cancer of future well-being after immediate breast reconstruction. **JAMA Surgery**, v. 153, n. 4, p. 1-9, 2018.

LOPES, L. M. M. A. *et al.* Saúde da mulher: prevenção e cuidados do câncer de mama, 2017.

MAJEWSKI, J. M., LOPES, A. D. F., DAVOGLIO, T., LEITE, J. C. C. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, 707-716, 2012.

MARAISA, M. *et al.* Após a mastectomia, o que esperar da vida pessoal, familiar e profissional? **Enferm. Brasil**, v. 18, n. 3, 2019.

MARTINS, M. M. B.; FARIAS, M. D. B S.; SILVA, I. S. Sentimentos pós mastectomia em mulheres atendidas em uma associação de apoio às pessoas com câncer. **Rev. Gest. Saúde**, v. 7, n. 2, p. 596-07, 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. **Systematic reviews**, v. 4, n. 1, p. 1, 2015.

NASCIMENTO, K. T. S. *et al.* Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. **Rev enferm UERJ**. v. 23, n. 1, p. 108-14, 2015.

OLIVEIRA, A. L. R. *et al.* Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. **Revista Cadernos de Medicina**, v. 2, n. 3, 2020.

OLIVEIRA, A. T. M. *et al.* Reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas por câncer: revisão integrativa. **Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]**. v. 11, n. 1, e202242, 2022.

OLIVEIRA, D. A. L. *et al.* Os impactos da mastectomia na vida da mulher com câncer de mama. **Rev. Enferm. Digit. Cuid.** v. 7, n. 1, p. 1-9, 2022.

OLIVEIRA, T. R. *et al.* Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. **Saúde e Pesqui.**, v. 12, n. 3, p. 451-462, 2019.

PAČARIĆ, S. *et al.* The quality of life of Croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2018.

PAČARIĆ, S. *et al.* Impact of Immediate and Delayed Breast Reconstruction on Quality of Life of Breast Cancer Patients. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, n. 14, e8546, 2022.

ROCHA, C. B. Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. **Rev. Cuid.**, v. 10, n. 1, e606, 2019.

ROCHA, J. F. D. *et al.* Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. **Revista de Enfermagem UFPE [on line]**. v. 10, n. 5, p. 4255-4263, 2016.

SILVA, C. M. C.; VARGENS, O. M. C. Woman experiencing gynecologic surgery: coping with the changes imposed by surgery. **Rev LatinoAm Enfermagem [Internet]**, v. 24, e2780, 2016.

SILVA, F. C. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama submetidas à intervenção cirúrgica. **Fisioter Bras.**, v. 19, n. 4, p. 524-31, 2018.

SILVA P.; RIUL, S. Cancer de mama fatores de risco e detecção precoce. **Rev. Bras. enferm.**, v. 64, n. 6, p. 1016-21, 2011.

SLEDGE, G. W. *et al.* Past, present, and future challenges in breast cancer treatment. **J Clin Oncol**, v. 32, n. 19, p. 1979-1986, 2014.

SOUZA, M. T. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, 2010.

TIMM, M. S. *et al.* Imagem corporal na ótica de mulheres após a mastectomia. **Ciênc Cuid Saúde [Internet]**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2017.

VALE, C. C. S. O.; DIAS, I. C.; MIRANDA, K. M. Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. **Mental**, v. 11, n. 21, p. 527-45, 2017.

VASCONCELOS, A. P. B, RIBEIRO, F. G.; TORRES, M. W. C. Câncer de mama: mastectomia e suas complicações pós-operatórias – Um enfoque no Linfedema e na Drenagem Linfática Manual/DLM [Monografia]. Belém: Faculdade Ipiranga, 2012.

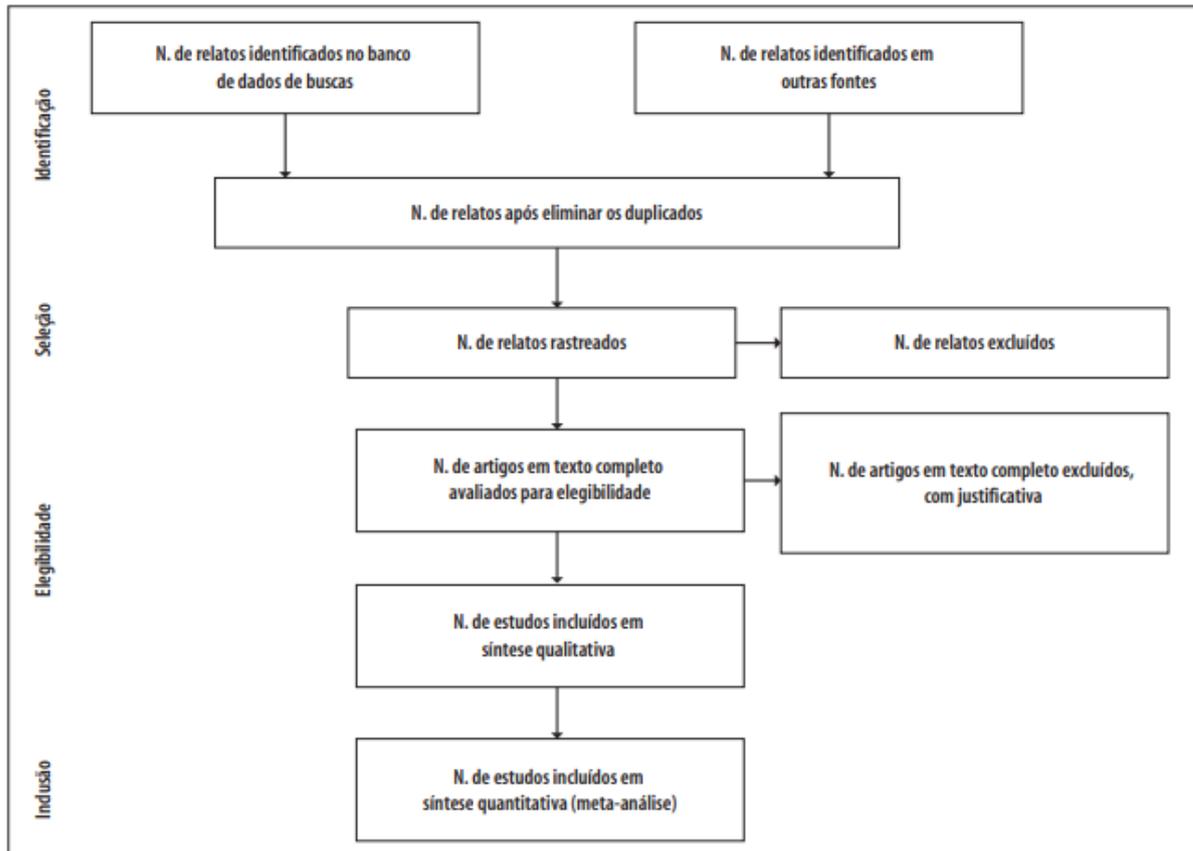
ANEXO

Anexo A: Instrumento de coleta de dados 1: Apresentação da síntese dos artigos incluídos
Picos – Piauí, 2023

Nº	TÍTULO	AUTORES	METODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Fonte: Próprio autor. PICOS 2023.

ANEXO B adaptação da recomendação do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). PICOS-PI 2023.





TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA "JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
- () Dissertação
- (x) Monografia
- () Artigo

Eu, Maria Helena Loureiro Botato,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral de publicação
Análise dos impactos da musicoterapia na vida da
mulher: Revisão integrativa.
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Ficos-PI 27 de abril de 2013.

Maria Helena Loureiro Botato
Assinatura

Assinatura