

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À MULHER EM PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA: REVISÃO INTEGRATIVA

*NURSING CARE FOR WOMEN IN THE PRE- AND POST-OPERATIVE PERIOD OF MASTECTOMY:
INTEGRATIVE REVIEW*

*ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA MUJER EN EL PERÍODO PRE Y POSTOPERATORIO DE LA
MASTECTOMÍA: REVISIÓN INTEGRADORA*

Thatiane Cristina da Anunciação

Athaide¹

Márcia Helena Machado

Nascimento²

Fernando Conceição de Lima³

Thalyta Mariani Rêgo Lopes Ueno⁴

João Lucas Moraes Souza⁵,

Elizabeth Teixeira⁶

¹Universidade do Estado do Pará

(UEPA), Belém, PA, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-3652-751X>. E-mail:

thatiane.cdaathaide@aluno.uepa.br

²Universidade do Estado do Pará

(UEPA), Belém, PA, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-1573-8991>. E-mail:

marciahelenamn@gmail.com

³Universidade do Estado do Pará

(UEPA), Belém, PA, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-9418-3711>. E-mail:

fernando.cdlima@uepa.br

⁴Universidade do Estado do Amazonas

(UEA), Manaus, AM, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-3991-7022>. E-mail: tueno@uea.edu.br

⁵Universidade do Estado do Pará

(UEPA), Belém, PA, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-3652-751X>. E-mail:

jlucasmsouza@gmail.com

⁶Universidade do Estado do Amazonas

(UEA), Manaus, AM, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-5401-8105>. E-mail: etlattes@gmail.com

Autor correspondente

Elizabeth Teixeira

Travessa Dom Romualdo de Seixas,

1099, Apto 1302, Edifício Umuarama,

Umarizal, CEP 66055-200, Belém/PA,

Brasil, etlattes@gmail.com.

Submissão: 01-10-2025

Aprovado: 27-11-2025

RESUMO

Objetivo: identificar aspectos relevantes a considerar nos cuidados de enfermagem realizados com mulheres em pré e pós-operatório de mastectomia. **Métodos:** trata-se de uma revisão realizada, nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDENF, SciELO, MEDLINE e SCOPUS, com artigos de qualquer idioma dos últimos 10 anos. **Resultados:** foram analisados 26 artigos científicos. Os aspectos relevantes a considerar nos cuidados de enfermagem organizam-se em torno de quatro domínios: físico, psicológico, social e espiritual. Os aspectos relacionados aos cuidados do domínio físico são os mais indicados e a maioria suscitam intervenções de autocuidado. **Conclusão:** os cuidados de enfermagem segundo múltiplos domínios podem auxiliar na sistematização da assistência à mulher em pré e pós-operatório de mastectomia. **Contribuição para a prática:** o estudo destaca a importância da enfermagem na assistência humanizada e baseada em evidências no cuidado à paciente mastectomizada. Ressalta-se o papel fundamental da profissão na qualidade do tratamento oncológico e no avanço das práticas clínicas.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Neoplasias da Mama; Mastectomia; Cuidados Pré-operatórios; Cuidados Pós-operatórios.

ABSTRACT

Objective: To identify relevant aspects to consider in nursing care provided to women in the pre- and post-operative periods of mastectomy. **Methods:** This is a review conducted in the MEDLINE, LILACS, BDENF, SciELO, and SCOPUS databases, using articles in any language from the last 10 years. **Results:** 26 scientific articles were analyzed. The relevant aspects to consider in nursing care are organized around four domains: physical, psychological, social, and spiritual. Aspects related to physical care are the most indicated, and most involve self-care interventions. **Conclusion:** Nursing care according to multiple domains can assist in the systematization of care for women in the pre- and post-operative periods of mastectomy. **Contribution to practice:** The study highlights the importance of nursing in providing humanized and evidence-based care to mastectomy patients. It emphasizes the fundamental role of the profession in the quality of oncological treatment and in the advancement of clinical practices.

Keywords: Nursing Care; Breast Neoplasms; Mastectomy; Preoperative Care; Postoperative Care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar aspectos relevantes a considerar en la atención de enfermería a mujeres en el pre y postoperatorio de mastectomía. **Métodos:** Revisión realizada en las bases de datos MEDLINE, LILACS, BDENF, SciELO y SCOPUS, utilizando artículos en cualquier idioma de los últimos 10 años. **Resultados:** Se analizaron 26 artículos científicos. Los aspectos relevantes a considerar en la atención de enfermería se organizan en torno a cuatro dominios: físico, psicológico, social y espiritual. Los aspectos relacionados con el cuidado físico son los más indicados y la mayoría implica intervenciones de autocuidado.

Conclusión: La atención de enfermería, según múltiples dominios, puede ayudar a sistematizar la atención a las mujeres en el pre y postoperatorio de mastectomía.

Contribución a la práctica: El estudio destaca la importancia de la enfermería en la prestación de atención humanizada y basada en la evidencia a las pacientes mastectomizadas. Enfatiza el papel fundamental de la profesión en la calidad del tratamiento oncológico y en el avance de las prácticas clínicas.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Neoplasias de la Mama; Mastectomía; Asistencia Preoperatoria; Asistencia Posoperatoria.



INTRODUÇÃO

Os cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório em contexto oncológico variam de acordo com o tipo de câncer, do tipo de cirurgia (curativa, paliativa, radical, citorreductora), dos tratamentos prévios realizados, dos déficits fisiológicos existentes⁽¹⁾. Contudo, um planejamento adequado em relação a dependência de cuidados que o paciente necessitará no pré-operatório, previne complicações no pós-operatório, garante uma qualidade de vida no pós-operatório e um retorno breve às atividades diárias⁽²⁾.

No pré-operatório, é fundamental que a enfermagem avalie as condições gerais do paciente, incluindo sistemas cardiovascular e sistema respiratório, exames laboratoriais e de imagem, além do estado nutricional. Além disso, as intervenções educativas como informações sobre o procedimento cirúrgico e cuidados no pós-operatório, são essenciais para diminuir a ansiedade e assegurar um pós-operatório mais tranquilo⁽³⁾.

Os cuidados de enfermagem no pós-operatório incluem avaliar condições fisiológicas e psicológicas, orientar cuidados específicos, com o dreno, a ferida operatória, cuidados com o membro superior do lado operado, a reconstrução mamária, o alívio da dor e do desconforto, acompanhamento com o psicólogo ou grupo de apoio, além de envolver a família/cuidador no processo de ensino-aprendizagem preparando para o retorno para o domicílio⁽⁴⁾.

É preciso considerar a gravidade do câncer de mama no mundo, visto que há expectativa de aumento expressivo nas taxas de incidência para os próximos anos, somado a isso estão as transformações nas condições sociodemográficas e os progressos no diagnóstico e no tratamento⁽⁵⁾. No Brasil, no ano de 2023, foram registrados um total de 7.217 mastectomias radicais com linfadenectomia axilar e mastectomias simples em oncologia. Deste total, 614 procedimentos foram realizados na Região Norte e 172 no Estado do Pará⁽⁶⁾. Estes dados sinalizam a importância de se investigar tal fenômeno para se pensar em um cuidado de enfermagem de alta qualidade.

No que tange às mastectomias, é importante destacar que esses períodos representam momentos de vulnerabilidades significativas para os pacientes. O pré-operatório é geralmente está relacionado a elevados níveis de ansiedade e medo, enquanto o período pós-operatório é marcado por modificações na aparência física, cicatrizes cirúrgicas, alopecia, o que resulta em mudanças significativas em diversos aspectos da qualidade de vida, função física, bem-estar emocional, percepção da imagem corporal⁽⁷⁾.

A atuação da pesquisadora principal enquanto residente do programa multiprofissional – enfermagem oncológica de uma universidade localizada em Belém, Pará, Brasil motivou o desenvolvimento desta pesquisa. Sendo assim, objetivou-se identificar aspectos relevantes a considerar nos cuidados de



enfermagem realizados com mulheres em pré e pós-operatório de mastectomia.

MÉTODOS

Este estudo é uma revisão integrativa conduzida em cinco etapas⁽⁸⁾, a saber: 1) identificação do questionamento; 2) busca na literatura; 3) avaliação dos dados dos estudos incluídos; 4) análise e interpretação dos achados; e 5) síntese do conhecimento dos artigos selecionados. Para a etapa 1, o mnemônico utilizado foi PICo, em que P (participantes) são mulheres, I (fenômeno de interesse) são os cuidados de enfermagem, e Co (contexto) é pré e pós-operatório de mastectomia. Assim, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais são os cuidados de enfermagem para mulheres em pré e pós-operatório de mastectomia?

Na etapa 2, a busca ocorreu nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), e SCOPUS. A estratégia de busca utilizou descritores mapeados por meio do *Medical Subject Headings* (MeSH) e mesclado utilizando os operadores booleanos AND e OR, correspondendo a seguinte estratégia: ("Breast Neoplasm" OR "Breast Neoplasms" OR Mastectomy OR Mastectomies OR Mammectomy OR Mammetectomies) AND ("Nursing" OR "Nursing care") AND ("Postoperative Period" OR "Preoperative Period").

Os critérios de inclusão foram artigos originais e revisões, com acesso ao texto completo gratuitamente, em qualquer idioma, dos últimos 10 anos. Como critérios de exclusão, foram excluídas duplicatas e documentos que não responderam à questão de pesquisa. A busca foi realizado nos meses de julho e agosto de 2024, por três pesquisadores distintos, utilizando dispositivos eletronicos e seguindo os critérios estabelecidos para a seleção dos documentos.

As buscas iniciaram-se por meio da leitura de título e resumo. Em seguida, na etapa 3, os critérios de elegibilidade foram empregados para compor a amostra final, com a leitura das pesquisas na íntegra. Nos momentos de divergência, um consenso entre os tres pesquisadores foi usado para resolução. Utilizou-se a biblioteca virtual PUBMED para acesso as bases de dados. Na etapa 4, os documentos encontrados foram exportados para o software *Rayyan®*, a fim de facilitar os gerenciamentos dos dados, a leitura, seleção e exclusão de duplicatas. Os resultados foram apresentados em figura, ordenados com base nas informações do checklist adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyzes* (PRISMA)⁽⁹⁾ (Figura 1).

Foram extraídas dos artigos as seguintes variáveis de interesse: ano de publicação, país de origem, tipo de estudo, amostra e principais resultados. Por fim, na etapa 5, os resultados foram organizados em um quadro subcategorizado em: domínios e pontos-chaves relacionados ao pré-operatório e domínios e pontos-chaves relacionados ao pós-operatório.



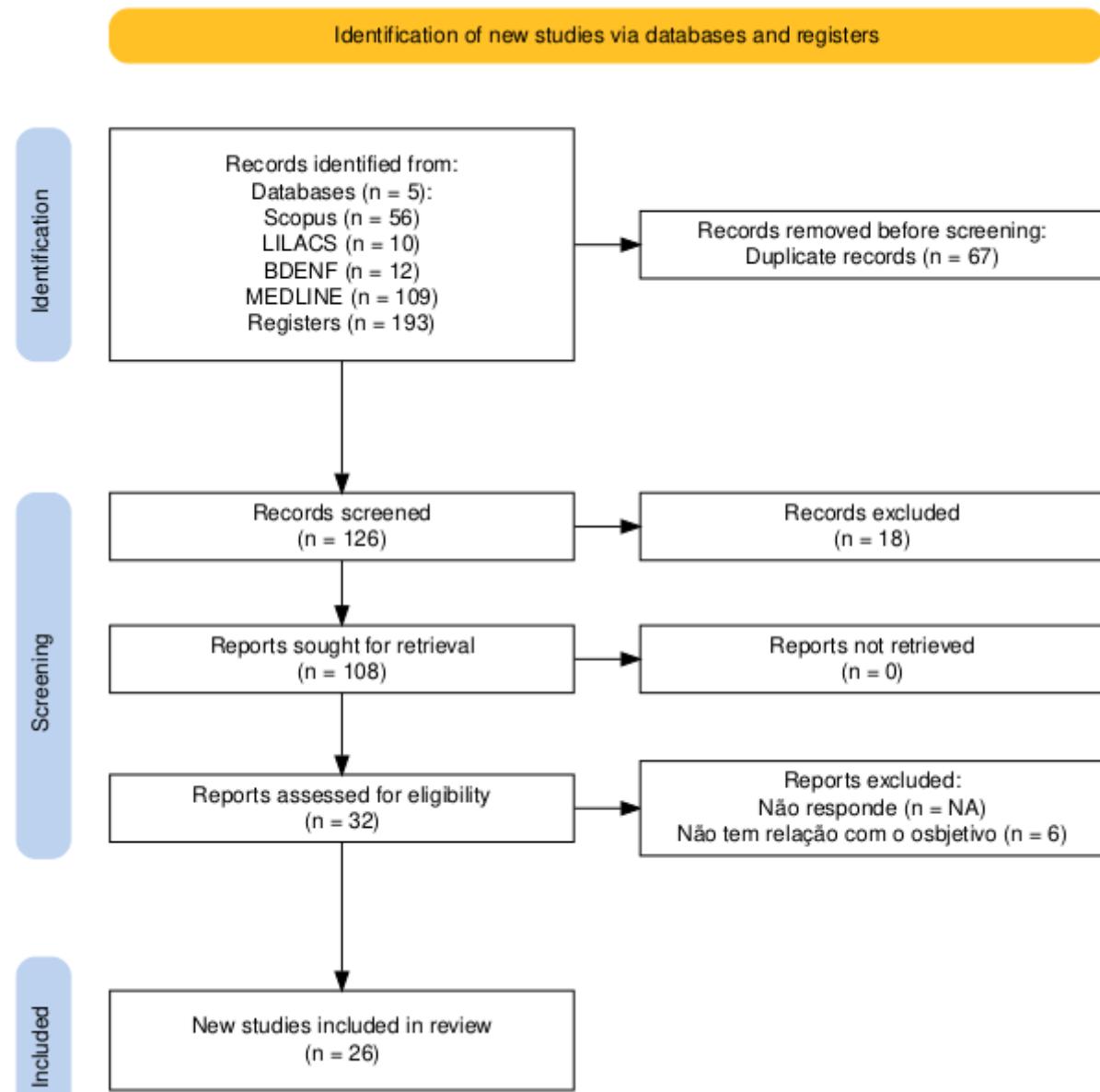
O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que os dados utilizados nesta revisão são secundários e de acesso público.

RESULTADOS

Como resultados foram selecionados 193 artigos nas bases de dados. Dessa forma, 67 foram excluídos por estarem duplicados,

restando 126 documentos. Durante a triagem, foram removidos os registros com indisponibilidade 18 e após leitura de título e resumo, excluiu-se 76 artigos. Assim, 32 artigos foram considerados elegíveis para a leitura minuciosa do texto na íntegra, dos quais 8 foram excluídos por não contribuir para elucidar a questão de pesquisa. Por fim, 26 artigos foram incluídos na amostra final revisão (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma de busca na literatura, adaptado do PRISMA. Belém, PA, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.



A amostra final foi categorizada segundo as variáveis: identificação, ano, título, país, objetivo e nível de evidência. Quanto ao ano, 7 de 2020, 5 de 2019 e 2021, 4 de 2018, 3 de 2022

e 2 de 2023. Quanto ao país, 11 da China, 3 do Brasil, 2 dos Estados Unidos, Turquia, Austrália, 1 da Coréia do Sul, Espanha, Croácia, Colômbia, Japão e Canadá (quadro 1).

Quadro 1 - Sinopse dos artigos da revisão (n=26), Belém, PA, Brasil, 2024

Ano	Tipo de estudo / Amostra	País	Principais resultados
2018 ⁽¹⁰⁾	Estudo descritivo, de método misto/ 67 participantes	Austrália	Mulheres que passaram por uma consulta presencial com uma enfermeira de cuidados com as mamas (BCN) no pré-operatório tiveram mais educação e apoio que mulheres que passaram por uma consulta por telefone ou pós-operatório com um BCN.
2018 ⁽¹¹⁾	Estudo descritivo longitudinal / 312 participantes	Estados Unidos	Associações entre taxas de ocorrência de sintomas e o estado menopausal dependeram da idade das pacientes.
2018 ⁽¹²⁾	Estudo transversal / 101 participantes	Croácia	Pacientes que haviam sido submetidas a uma mastectomia um ano antes valorizavam mais seu estado de saúde do que aquelas que haviam sido submetidas a uma mastectomia um mês antes.
2018 ⁽¹³⁾	Estudo clínico randomizado / 40 participantes	China	A intervenção psicológica reduziu os escores de angústia depressão e somatização bem como resultados clínicos e laboratoriais
2019 ⁽¹⁴⁾	Estudo de abordagem quase-experimental / 88 participantes	Colômbia	A intervenção com atenção domiciliar aumentou significativamente as dimensões conhecimento, singularidade e bem-estar.
2019 ⁽¹⁵⁾	Pesquisa transversal, descritiva e quantitativa / 40 participantes	Brasil	Ainda há necessidade de aumentar a qualidade das orientações pois o percentual de complicações foi considerável.
2019 ⁽¹⁶⁾	Estudo qualitativo-descritivo/ 30 participantes	Brasil	As mulheres manifestam necessidades psicossociais e necessidades educativas e recomenda-se a operacionalização da consulta de Enfermagem.
2019 ⁽¹⁷⁾	Estudo observacional transversal / 342 participantes	China	É necessário implementar medidas de intervenção positivas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
2019 ⁽¹⁸⁾	Estudo clínico randomizado / 61 participantes	China	A intervenção com estímulo ao autogerenciamento/autocuidado promoveu maior qualidade de vida além da diminuição dos escores de sintomas
2020 ⁽¹⁹⁾	Ensaio clínico randomizado controlado / 101 participantes	China	A intervenção programa de enfermagem multimodal baseado no WeChat melhorou significativamente os escores totais laboratoriais, o bem-estar social/familiar e o bem-estar funcional.
2020 ⁽²⁰⁾	Estudo metodológico/ 31 participantes	Brasil	Um modelo da consulta incluindo registros eletrônicos das etapas do processo de enfermagem



			favorece a atenção às mulheres.
2020 ⁽²¹⁾	Estudo randomizado / 99 participantes	China	A intervenção programa TRE produziu melhorias significativas no LS e no estado de saúde nos componentes funcionalidade, incapacidade e saúde.
2020 ⁽²²⁾	Estudo descritivo-quantitativo / 132 participantes	Coreia do Sul	Pacientes com câncer de mama correm o risco de um declínio precoce da função cognitiva e intervenções voltadas para o suporte e a otimização dessa função podem melhorar a qualidade de vida no início da trajetória da doença.
2020 ⁽²³⁾	Estudo transversal / 117 participantes	China	Durante 2 a 4 meses após a cirurgia, o exercício regular ombro-braço por 30 min/dia pode diminuir o efeito da gravidade dos sintomas na qualidade de vida entre mulheres com câncer de mama.
2020 ⁽²⁴⁾	Estudo clínico randomizado / 75 participantes	Turquia	A educação do paciente baseada na web é eficaz para diminuir a ansiedade dos pacientes e melhorar sua qualidade de vida.
2020 ⁽²⁵⁾	Estudo transversal/ 406 participantes	China	Há necessidade de intervenções abrangentes baseadas nas necessidades das mulheres e a preparação de programas de gestão de saúde.
2021 ⁽²⁶⁾	Estudo descritivo, analítico e transversal / 120 participantes	Austrália	Depressão e qualidade do sono são manifestações apresentadas entre mulheres com câncer de mama.
2021 ⁽²⁷⁾	Estudo transversal/ 866 participantes	China	Há prevalência de linfedema de braço entre as sobreviventes de CM. O envolvimento em atividade física ativa e o relato oportuno de sintomas de infecção a um médico diminuíram o risco.
2021 ⁽²⁸⁾	Estudo transversal / 69 participantes	Japão	É necessário reavaliar o momento e o conteúdo da educação da paciente para a detecção precoce do linfedema. O acompanhamento contínuo de enfermagem também é necessário.
2021 ⁽²⁹⁾	Revisão narrativa da literatura	Canadá	Há três formas distintas de intervenções psicológicas: relaxamento, psicoeducação e terapia de modificação comportamental, e todas melhoram a qualidade de vida das mulheres.
2021 ⁽³⁰⁾	Estudo descritivo-longitudinal / 385 participantes	Estados Unidos	Os fatores de risco potencialmente modificáveis podem ser usados para desenvolver intervenções para melhorar os resultados de emprego de pacientes com câncer de mama.
2022 ⁽³¹⁾	Revisão sistemática e meta-análise / 12 artigos	China	A intervenção psicológica de enfermagem pode melhorar significativamente a qualidade de vida de pacientes submetidas à mastectomia radical.
2022 ⁽³²⁾	Estudo de Caso-controle / 104 participantes	China	A intervenção com exercício e controle dietético resultou melhorias na qualidade de vida das mulheres.
2022 ⁽³³⁾	Estudo longitudinal / 5 participantes	Espanha	A dor nociceptiva foi o mecanismo de dor predominante no pós-operatório e o aumento da sensibilização predominou um ano após a cirurgia.



2023 ⁽³⁴⁾	Estudo transversal / 122 participantes	China	Foram encontradas correlações significativas entre ansiedade, percepção da doença, apoio social e incerteza pré-operatória.
2023 ⁽³⁵⁾	Estudo clínico randomizado / 30 participantes	Turquia	A intervenção com terapia fria possibilitou maior qualidade de recuperação.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Após a análise dos artigos selecionados, os aspectos relevantes a considerar nos cuidados de enfermagem foram organizados segundo os domínios físico, psicológico, social e espiritual e

em cada domínio foram elencados pontos-chave com vistas a guiar intervenções de cuidado e autocuidado no pré-operatório e nos pós-operatório (Figura 2 e Quadro 2).

Figura 2 – Domínios e pontos-chave para guiar intervenções de cuidado e autocuidado no pré-operatório e pós-operatório, Belém, PA, Brasil, 2024.



Fonte: dados da pesquisa, 2024

Quadro 2 – Domínios e pontos-chaves para intervenções de cuidado/autocuidado pré-operatório e pós-operatório, Belém, PA, Brasil, 2024.

Domínios	Pontos-chaves para intervenções de cuidado/autocuidado
	No pré-operatório
Físico	Qualidade do sono ⁽²⁰⁾ , mudanças previsíveis na imagem corporal ⁽²⁰⁾ ; expressão sexual ⁽²⁰⁾ , sinais e sintomas de infecção e quando notificá-lo ⁽²⁰⁾ , prevenção de lesões por pressão ⁽²⁰⁾ , uso de aspirina ou outros anticoagulantes ⁽²⁰⁾ , identificação de alergias conhecidas ⁽²⁰⁾ , identificação de reação sistêmica ao látex de borracha natural ⁽²⁰⁾ , análise e avaliação do



	controle e sensibilidade à dor ^(20, 15) , estado de menopausa ⁽¹¹⁾ ; avaliação da função do braço ⁽²²⁾
Psicológico	Autoaceitação ⁽²⁰⁾ ; autoestima ⁽²⁰⁾ ; ansiedade ^(20,16) ; aumento da segurança ⁽²⁰⁾ ; esclarecimento de dúvidas ⁽¹⁶⁾ , preocupações e medo frente à doença e tratamento ⁽¹⁶⁾ , acolhimento afetuoso e presença do acompanhante nesse processo ⁽¹⁶⁾ , reconhecer fatores que contribuem para a incerteza antes da cirurgia ⁽²⁴⁾ ; humor ⁽³⁴⁾
Social	Rede de apoio social ⁽²⁰⁾ ; consulta de enfermagem ⁽¹⁶⁾ , educação e aconselhamento presencial e quando não for possível por contato via telefone ⁽¹⁰⁾ .
Espiritual	Recursos espirituais ⁽²⁰⁾
	No pós-operatório
Físico	Mamografia após a cirurgia; palpar a mama e realizar automassagem; realização de movimentos simples como pentear os cabelos com o membro do lado operado ^(15,27,35) ; Observar inchaço dos membros superiores ⁽²⁸⁾ ; Exercícios combinados com intervenção dietética, qualidade do sono, enfrentamento da fadiga ^(32,19,26) ; Manejo de medicamentos parenterais e dispositivos invasivos ⁽¹⁴⁾ ; Manter atividade física sob permissão, estimular ações de meditação; promover alívio da dor com medicação e outros meios, por exemplo, treinamento e relaxamento ouvindo música ^(19,33) . Observar sinais de linfedema e inchaço nas mãos/braços; realizar exercício do braço afetado ^(21,12) ; promover programa de reabilitação personalizado ⁽³⁴⁾ ; utilizar terapia fria, uma bolsa de gelo colocada ao redor da linha de incisão por 15 minutos a cada hora, da primeira hora após a operação até a 24ª hora ⁽¹²⁾ ; Expressão sexual ⁽¹²⁾ ; Imagem corporal ⁽²⁵⁾ .
Psicológico	Intervenções psicológicas ^(31,29) ; psicoeducação e terapia de modificação comportamental ^(29,19,22) ; ansiedade e depressão ^(32,26,28,11) ; aconselhamento psicológico com família/cônjuge, entender os sentimentos ⁽¹⁹⁾ , trabalhar os maiores medos: de que os medicamentos possam danificar o corpo, da progressão da doença, de consultas médicas ou exames periódicos que confirmem recorrência do câncer ⁽¹⁶⁾ .
Social	Completando progressivamente a transformação do papel familiar/social original ^(19,11) ; Execução do papel original progressivamente no âmbito familiar/social ⁽¹⁹⁾ ; discutir e considerar interferências no trabalho e emprego ⁽³⁴⁾ .

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO

Os domínios e eixos temáticos identificados relacionados à intervenções de cuidado e autocuidado no pré-operatório, poderão desempenhar um ponto importante na preparação física e emocional dos pacientes com câncer de mama⁽³⁶⁾. O suporte relacionado às possíveis mudanças corporais é essencial para manter a autoestima, enquanto orientações sobre sinais e sintomas de infecção, manejo do dreno de sucção, exercícios de pré-reabilitação e cuidados com a função do membro superior afetado contribuem para minimizar os desconfortos no pós-operatório e reduzir o risco

de complicações. Contudo, embora tais achados estejam em consonância com práticas consolidadas, persistem lacunas na individualização dessas práticas e divergências na integração sistemática dessas ações nos serviços, especialmente em contextos com desigualdades socioeconômicas e recursos limitados⁽³⁷⁾.

No pós-operatório, os resultados reforçam a importância de estratégias que promovem recuperação funcional e bem-estar, convergindo com evidências sobre a eficácia de exercícios na prevenção do linfedema⁽³⁸⁾ e da combinação entre adesão medicamentosa e técnicas não



farmacológicas no manejo da dor⁽³⁹⁾. Intervenções psicossociais também se mostram centrais para uma reabilitação integral, em consonância com estudos que destacam a relevância das dimensões emocionais, sociais e comunitárias nesse processo⁽⁴⁰⁾. Ainda assim, evidencia-se a necessidade de aprimorar a consistência e a equidade na oferta dessas ações, uma vez que desigualdades territoriais, fragilidades estruturais e barreiras relacionadas ao estigma e à vulnerabilidade social continuam a limitar a efetividade do cuidado e do autocuidado no pós-operatório.

Nesse cenário, torna-se fundamental compreender como o domínio físico se articula a essas necessidades, uma vez que muitos desses desafios se manifestam diretamente por meio de sintomas, limitações funcionais e desconfortos corporais. Assim, planejar as intervenções segundo o domínio físico possibilita diminuir os efeitos colaterais pós-operatórios e melhorar a qualidade de vida das pacientes submetidas à cirurgia de câncer de mama. Em geral, as pacientes experimentam dor, alteração no corpo, limitações de movimento no braço afetado. Assim, o planejamento de intervenções relacionadas ao domínio físico é essencial para o bem-estar geral dessas mulheres, além de contribuir para uma recuperação física mais eficaz.

Os cuidados do domínio físico foram os mais indicados e sobre isso ressalta-se a incorporação de outros métodos de alívio da dor. Nesse sentido, destaca-se a incorporação de práticas integrativas e complementares como

alternativas adjuvantes, especialmente massoterapia e reflexologia podal, que demonstram eficácia analgésica em pacientes com câncer⁽⁴¹⁾. Ao mesmo tempo, a literatura aponta que a adoção dessas práticas permanece heterogênea entre países e sistemas de saúde, gerando um debate global sobre a necessidade de fortalecer evidências e diretrizes que orientem sua implementação em contextos diversos, incluindo a América Latina, onde desafios estruturais e desigualdades regionais permeiam a gestão do cuidado⁽⁴²⁾. Esses achados indicam não apenas convergência com estudos internacionais, mas também lacunas importantes relacionadas à institucionalização e à integralidade das práticas, reforçando a necessidade de políticas e capacitações que assegurem acesso equitativo e uso seguro dessas intervenções.

O domínio psicológico é importante, pois procedimentos cirúrgicos como a mastectomia podem ter impacto negativo na saúde mental das mulheres, principalmente em relação à imagem corporal⁽⁴³⁾. Em um estudo realizado na China entre outubro de 2019 a outubro de 2020, foram avaliadas 84 mulheres submetidas a mastectomia. Essa pesquisa estabeleceu duas abordagens de intervenção pós-operatória: convencional e psicológica. A intervenção psicológica direcionada demonstrou menor probabilidade de dor (81,75% vs. 97,62%) e proporcionou maior satisfação e qualidade de vida às pacientes⁽⁴⁴⁾. Esses resultados sugerem que abordagens psicossociais, quando incorporadas de forma sistemática, podem potencializar o processo de reabilitação.



A China destacou-se com a maior quantidade de artigos nesse domínio, evidenciando um avanço consistente na integração entre tecnologia e cuidados individualizados. Entre as iniciativas identificadas, destaca-se o desenvolvimento e a validação de um programa multimodal de enfermagem baseado no *WeChat*⁽⁴⁵⁾, que demonstrou eficácia na recuperação pós-operatória de mulheres com câncer de mama. Outro estudo⁽⁴⁶⁾ identificou que identidade, controle pessoal e compreensão da doença favorecem comportamentos preventivos, enquanto fatores incontroláveis têm efeito negativo. Com base nisso, foi criado o miniprograma “Nantian e-Care”, com educação, exercícios e automonitoramento.

Esses avanços ampliam a compreensão sobre a importância de uma abordagem integral para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. No entanto, tais achados reforçam a necessidade de investigar como diferentes contextos, culturas e sistemas de saúde podem incorporar intervenções psicológicas e tecnológicas de forma equitativa e culturalmente adaptada. Assim, embora haja convergência quanto à relevância do domínio psicológico, persistem desafios relacionados à integração dessas práticas, ao acesso às tecnologias e à adequação das intervenções às diversas realidades assistenciais.

O domínio social é diretamente afetado nessa população, principalmente quando se enfrenta uma doença que exige tratamento contínuo, tornando as mulheres mais vulneráveis

às consequências do tratamento. No estudo de Fireman *et al.*⁽⁴⁷⁾ foi observado que as mulheres enfrentam dificuldades financeiras relacionadas ao custo do tratamento, transporte e alimentação. Outras perdem benefícios formais, como vale-transporte e vale-alimentação e/ou vale refeição, quando se afastam do emprego. Além disso, todas as mulheres mantêm responsabilidades domésticas e cuidados com os filhos, afetando o domínio social⁽⁴⁸⁾. Assim, evidencia-se uma lacuna importante na implementação de estratégias institucionais capazes de mitigar esses impactos, revelando um descompasso entre a complexidade das demandas sociais das pacientes e a insuficiência das estruturas formais de suporte oferecidas pelos serviços.

O domínio espiritual pode favorecer redução da ansiedade e depressão, auxiliar na aceitação da própria imagem corporal, pode funcionar como um mecanismo de enfrentamento ao oferecer um suporte emocional e psicológico, facilitar a participação em grupos de apoio, além de contribuir para uma maior satisfação com a vida⁽⁴⁹⁾. Integrar a espiritualidade é essencial para abordar de forma holística e empática a mulher com câncer de mama ou que passam por um procedimento cirúrgico⁽⁵⁰⁾. Amparar os familiares, considerar a religião e as crenças são meios essenciais para vencer o delicado estado psicoemocional, favorecendo o fortalecimento dessas mulheres⁽⁵¹⁾. Apesar de evidências na literatura, persistem divergências quanto à forma como os serviços de saúde incorporam essa dimensão na prática clínica, indicando fragilidades na



capacitação das equipes e na institucionalização do cuidado espiritual como componente estruturante da assistência.

Considerar de forma integrada os domínios físico, psicológico, social e espiritual amplia a perspectiva de integralidade do cuidado e reafirma que o câncer de mama repercute de maneira profunda não apenas no corpo, mas também nas dinâmicas familiares, emocionais e comunitárias da mulher. A literatura reforça a necessidade de um cuidado de enfermagem abrangente, capaz de reconhecer esses domínios como dimensões interdependentes da experiência da paciente⁽⁵²⁾. Nessa direção, uma assistência de qualidade exige profissionais tecnicamente preparados e sensíveis, com empatia e habilidades de comunicação que lhes permitam oferecer suporte contínuo e respostas adequadas às demandas complexas que emergem ao longo do adoecimento. Entretanto, as desigualdades estruturais entre serviços e territórios revelam desafios persistentes para a garantia de acesso equitativo a esse cuidado integral, evidenciando a urgência de investimentos em políticas, formação e práticas assistenciais que fortaleçam uma abordagem verdadeiramente centrada na pessoa.

A integralidade do cuidado constitui um eixo central no manejo do câncer de mama, sobretudo no período pré e pós-operatório, ao reconhecer que o adoecimento envolve dimensões interdependentes que moldam de forma complexa a experiência da mulher. Embora a literatura aponte convergência quanto à importância de equipes multiprofissionais para

prevenir incapacidades e sintomas depressivos e promover melhor qualidade de vida⁽⁵³⁾, ainda se observa divergência entre o que é preconizado e o que é efetivamente implementado nos serviços. Em muitos contextos, limitações estruturais, desigualdades territoriais e fragilidades nos processos de trabalho dificultam a oferta contínua desse cuidado abrangente⁽³⁷⁾.

Os eixos temáticos identificados neste estudo reforçam a importância das intervenções de autocuidado, alinhando-se a achados que destacam como fatores familiares, psicológicos e sociais influenciam diretamente a capacidade da mulher de aderir às práticas recomendadas. Entretanto, emergiram também lacunas relevantes: a baixa adesão ao autocuidado, muitas vezes resultado da sobrecarga emocional, da ausência de suporte social adequado e de desafios econômicos, que podem ser agravados por orientações insuficientes ou pouco contextualizadas. Isso evidencia a necessidade de estratégias profissionais mais consistentes e personalizadas, assim como de ações educativas que fortaleçam a autonomia da mulher no processo de reabilitação.

Embora o autocuidado seja amplamente reconhecido como uma estratégia fundamental de enfrentamento e de mitigação dos impactos do tratamento, sua efetividade extrapola as recomendações clínicas e depende das condições concretas de vida das pacientes. Assim, apesar da ampla convergência teórica sobre sua importância⁽⁵³⁾, permanece evidente o descompasso entre o que as diretrizes propõem e o que os serviços de saúde conseguem



operacionalizar. Esses achados reforçam a necessidade urgente de políticas públicas robustas, ações intersetoriais e capacitação contínua das equipes, a fim de assegurar intervenções culturalmente sensíveis, equitativas e sustentadas, capazes de responder às múltiplas e complexas demandas que emergem ao longo da trajetória do adoecimento.

Limitações do estudo

Como limitações desta revisão, ressalta-se que as evidências analisadas provêm de contextos de saúde diversos, com variações nos protocolos de cuidados e nos modelos de assistência adotados em diferentes países. Essas diferenças podem limitar a generalização dos achados, especialmente para realidades onde os recursos e a estrutura da enfermagem no cuidado perioperatório da mastectomia apresentam desafios distintos. Além disso, a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos pode influenciar a comparabilidade dos resultados, exigindo cautela na interpretação e aplicação das conclusões na prática clínica.

Contribuições para a prática

Este estudo destaca a atuação da enfermagem no pré e pós-operatório da mastectomia como um pilar essencial para a qualidade do cuidado oncológico, enfatizando a importância da assistência sistematizada e humanizada no processo cirúrgico. Em um cenário de avanços contínuos na enfermagem, a implementação de práticas baseadas em evidências para o manejo de complicações,

alívio da dor e suporte emocional torna-se uma missão fundamental, sustentada por princípios éticos, científicos e políticos que norteiam a profissão. Essa abordagem não apenas enriquece a prática clínica no contexto da oncologia mamária, mas também fomenta reflexões e investigações futuras, contribuindo para a evolução dos cuidados prestados às pacientes mastectomizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados de enfermagem segundo múltiplos domínios auxiliam na sistematização da assistência voltada a mulheres em pré e pós-operatório de mastectomia. Uma abordagem integral que envolva aspectos físicos, psicológicos, sociais, espirituais são fundamentais para promover uma recuperação mais completa e melhorar a qualidade de vida das pacientes.

No pré-operatório, as orientações sobre a cirurgia, exercícios específicos, gestão da dor, as alterações corporais, suporte psicológico são prioridades para minimizar complicações no pós-operatório e garantir o bem-estar geral. Para mais, o apoio social e espiritual auxilia a enfrentar os desafios da doença e da reabilitação. Assim, uma abordagem que considere a mulher de forma holística assegura uma recuperação mais eficaz, uma melhor qualidade de vida e integração da paciente no âmbito familiar e social.

REFERÊNCIAS



1. Gonçalves BC, Machado CC, Rosa DR, Elizandro DP, Amarante L, Costa IK. Diagnósticos e cuidados de enfermagem no pós-operatório ao paciente com câncer de cabeça e pescoço: revisão da literatura. *Rev. Contemp.* 2024;4(7):e5208. doi: <https://doi.org/10.56083/RCV4N7-180>
2. Süerdem B, Dikmen BT. Preoperative care dependency and postoperative quality of recovery of the surgical patients. *Acta Paul Enferm.* 2024;37:eAPE01721. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0001721>
3. Nascimento CCS, Nascimento MSA. A importância dos cuidados de enfermagem no período pré-operatório. *Rev Eletr Multidiscip Investig Cient.* 2023;2(3):1-14. doi: <https://doi.org/10.56166/remici.2023.5.v2n3.18.3>
4. Silva TTM, Dantas JKS, Araújo SCM, Silva SO, Dantas DV, Dantas RAN. Strategies for thirst management in postoperative adult patients: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(4):e20220154. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0154>
5. Souza G, Martins RL, Arzuaga-Salazar MA, Radünz V, Santos MJ, Rangel-Flores Y. Meaning of breast cancer in women's discourse. *Aquichan.* 2021;21(3):e2138. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.8>
6. Ministério da Saúde (BR). DATASUS: Informações de saúde [Internet]. 2024 [cited Aug 8, 2025]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qiuf.def>
7. Haidari RE, Nerich V, Abou-Abbas L, Abdel-Sater F, Anota A. Pre-operative and early postoperative health-related quality of life of breast cancer women: a Lebanese prospective study. *BMC Womens Health.* 2023;23(1):187. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02348-6>
8. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: up-dated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
10. Brown J, Refeld G, Cooper A. Timing and mode of breast care nurse consultation from the patient's perspective. *Oncol Nurs Forum.* 2018;45(3):389-98. doi: <https://doi.org/10.1188/18.ONF.389-398>
11. Mazor M, Cataldo JK, Lee K, Dhruva A, Paul SM, Smoot BJ, et al. Influence of menopausal status on the symptom experience of women before breast cancer surgery. *Cancer Nurs.* 2018 Jul/Ago;41(4):265-78. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000545>
12. Pačarić S, Kristek J, Mirat J, Kondža G, Turk T, Farčić N, et al. The quality of life of Croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study. *BMC Public Health.* 2018;18:999. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5929-0>
13. Hanalis-Miller T, Ricon-Becker I, Sakis N, Trachtenberg E, Ohayon F, Wadhwaker S, et al. Peri-operative individually tailored psychological intervention in breast cancer patients improves psychological indices and molecular biomarkers of metastasis in excised tumors. *Brain Behav Immun.* 2024;117:529-40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2024.02.009>
14. Mesa ML, Carrillo GM, Gómez OJ, Chaparro Díaz L, Carreño SP. Efecto de una intervención de enfermería en mujeres con cáncer de mama en el postoperatorio. *Psicooncología.* 2019;16(2):273-86. doi: <https://doi.org/10.5209/psic.6559>
15. Diniz FS, Almeida ÂS, Campos MPA, Carvalho TAD, Nascimento QSD. Aspectos comportamentais da mulher mastectomizada e a ocorrência de complicações no pós-operatório. *Saúde Pesq.* 2019;12(2):275-82. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p275-282>
16. Trescher GP, Amante LN, Rosa LM, Girondi JBR, Varela AIS, Oro J, et al. Needs of women with breast cancer in the pre-operative period. *Rev Enferm UFPE online.* 2019;13(5):1288-94. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a239229p1288-1294-2019>
17. Niu L, Liang Y, Niu M. Factors influencing fear of cancer recurrence in patients with breast cancer: evidence from a survey in Yancheng, China. *J Obstet Gynaecol Res.* 2019;45(7):1319-27. doi: <https://doi.org/10.1111/jog.13978>
18. Temur K, Kapucu S. The effectiveness of lymphedema self-management in the prevention



- of breast cancer-related lymphedema and quality of life: a randomized controlled trial. *Eur J Oncol Nurs.* 2019;40:22-35. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.02.006>
19. Zhou K, Wang W, Zhao W, Li L, Zhang M, Guo P, et al. Benefits of a WeChat-based multimodal nursing program on early rehabilitation in postoperative women with breast cancer: A clinical randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2020;106:103565. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103565>
20. Trescher GP, Amante LN, Rosa LM, Girondi JBR, Miranda GM, Santos MJ, et al. Sistematização da consulta de enfermagem em pré-operatório às mulheres com câncer de mama. *Enferm Foco.* 2020;11(5):40-7. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.3400>
21. Huang SC, Kuo SF, Tsai PS, Tsai CY, Chen SS, Lin CY, et al. Effectiveness of tailored rehabilitation education in improving the health literacy and health status of postoperative patients with breast cancer: A randomized controlled trial. *Cancer Nurs.* 2020;43(1):E38-E46. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000665>
22. Jung MS, Visovatti MA, Filho Eun H, Yoo HS, Mijung Kim, Lee KJJ. Impact of changes in perceived attentional function on postsurgical health-related quality of life in breast cancer patients awaiting adjuvant treatment. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(1):230. doi: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01485-y>
23. Chen IH, Wang CH, Wang SY, Cheng SY, Yu TJ, Kuo SF. Mediating effects of shoulder-arm exercise on the postoperative severity of symptoms and quality of life of women with breast cancer. *BMC Womens Health.* 2020;20(1):101. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00968-w>
24. Korkmaz S, Iyigun E, Tastan S. An evaluation of the influence of web-based patient education on the anxiety and life quality of patients who have undergone mammoplasty: a randomized controlled study. *J Cancer Educ.* 2020;35(5):912-22. doi: <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01542-1>
25. Zhou K, Wang W, Li M, An J, Huo L, He X, et al. Body image mediates the relationship between post-surgery needs and health-related quality of life among women with breast cancer: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2020 Jun 1;18(1):163. doi: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01400-5>
26. Shorofi SA, Nozari-Mirarkolaei F, Arbon P, Bagheri-Nesamie M. Depression and sleep quality among Iranian women with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2021;22(11):3433-40. doi: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.11.3433>
27. Liu YF, Liu JE, Mak YW, Zhu Y, Qiu H, Liu LH, et al. Prevalence and predictors of breast cancer-related arm lymphedema over a 10-year period in postoperative breast cancer patients: A cross-sectional study. *Eur J Oncol Nurs.* 2021; 51:101909. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101909>
28. Izawa T, Yamamoto S, Akiyoshi N, Harue T, Harue A. The benefit of self-management skills in gynecological cancer patients in preventing clinically manifest lymphoedema. *J Lymphedema* [Internet]. 2021[cited 8 ago 2025];16(1):43-8. Available from: <https://woundsinternational.com/journal-articles/benefit-self-management-skills-gynaecological-cancer-patients-preventing-clinically-manifest-lymphoedema/>
29. Gorsky K, Black ND, Niazi A, Saripella A, Englesakis M, Leroux T, et al. Psychological interventions to reduce postoperative pain and opioid consumption: a narrative review of literature. *Reg Anesth Pain Med.* 2021;46(10):893-903. doi: <https://doi.org/10.1136/rappm-2020-102434>
30. Chan RJ, Cooper B, Gordon L, Hart N, Tan CJ, Koczwara B, et al. Distinct employment interference profiles in patients with breast cancer prior to and for 12 months following surgery. *BMC Cancer.* 2021;21(1):883. doi: <https://doi.org/10.1186/s12885-021-08583-0>
31. Li H, Li J, Wang X, Lin S, Yang W, Cai H, Feng X. Systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of psychological intervention nursing on the quality of life of breast cancer patients. *Gland Surg.* 2022 May;11(5):882-91. doi: <https://doi.org/10.21037/gs-22-206>
32. Lu L, Chen X, Lu P, Wu J, Chen Y, Ren T, et al. Analysis of the effect of exercise combined with diet intervention on postoperative quality of life of breast cancer patients. *Comput Math Methods Med.* 2022;4072832. doi: <https://doi.org/10.1155/2022/4072832>



33. Lorenzo-Gallego L, Arranz-Martín B, Romay-Barrero H, Prieto-Gómez V, Lluch E, Torres-Lacomba M. Changes in pain sensitivity in treatment for breast cancer: A 12-month follow-up case series. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(7):4055. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19074055>
34. Shen H, Masingboon K, Samartkit N. Factors related to preoperative uncertainty among patients with breast cancer in Wenzhou, China: A cross-sectional study. *Belitung Nurs J.* 2023;9(3):236-43. doi: <https://doi.org/10.33546/bnj.2648>
35. Emiroglu S, Esen E, Yalcin N, Azizoglu FS, Zent N, Bozdogan A, et al. Effect of cold therapy on managing postoperative pain following breast conserving surgery. *Pain Manag Nurs.* 2023;24(4):452-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.03.001>
36. Hanalis-Miller T, Ricon-Becker I, Sakis N, Trachtenberg E, Ohayon F, Wadhwaker S, et al. Peri-operative individually tailored psychological intervention in breast cancer patients improves psychological indices and molecular biomarkers of metastasis in excised tumors. *Brain Behav Immun.* 2024;117:529-40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2024.02.009>
37. Sanvido VM, Pontes LB, Machado RH, Gomes JO, Barbante LG, Nicola ML, Tokunaga SM, Miranda TA, Laranjeira LN, Negrelli KL, Valeis N, Moutinho MSP, Helber HA, Sá RDS, Kawano-Dourado L, Cavalcanti AB, Nazário ACP. Study protocol to assess clinical outcomes of breast cancer and its relationship with access to healthcare in Brazil-BREAST trial (BRaziLian outcomE for metAStatic breast cancer): a prospective observational study in HER2-negative/hormone receptor-positive metastatic disease. *BMJ Open.* 2025 Jun 30;15(6):e087877. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-087877>
38. Farias JGP, Souza JRS, Lira LCS, Moraes LX, Souza NL, Sousa FS. Estratégias de autocuidado na prevenção do linfedema pós cirurgia de câncer de mama. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 15jun.2024;24(6):e15111. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e15111.2024>
39. Nascimento NS, Santos ATN, Alves PGJM. Métodos e Técnicas Não Farmacológicos no Tratamento da Dor Oncológica: Revisão Sistemática da Literatura. *Rev. Bras. Cancerol.* 1º de novembro de 2022;68(4):e-172667. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.2667>
40. Xu Z, Liu C, Fan W, Li S, Li Y. Effect of music therapy on anxiety and depression in breast cancer patients: systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2024;14(1):16532. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-66836-x>
41. Souza MC, Werner M, Souza BRC, Rosa JR. Efetividade das terapias integrativas e complementares fornecidas pelo Sistema Único de Saúde para o alívio da dor oncológica: uma revisão sistemática. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento,* 2021;10(13):e537101321580. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21580>
42. Viana RB, Nunes ALA, Ferreira CBT, Duarte SCM, Chagas MC. Care management in scientific production in integrative oncology in Latin America: An integrative review. *Aquichan.* 2023;23(4):e2342. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.4.2>
43. Bernardino AO, Silva MVB, Ferreira Filho EB, Silva FA, Silva PM, Santos LR. Nursing care regarding the psycho-emotional aspects of women submitted to mastectomy. *ABCS Health Sci.* 2024;49:e02430. doi: <https://doi.org/10.7322/abcs.2022003.2044>
44. Shekhar N, Jaiswal R, Joseph L, Jain S, Jain S, Kr A, et al. An overview of psychological analysis of breast cancer patients undergoing modified radical mastectomy and breast conservation surgery and its impact on objectified body consciousness at a tertiary care cancer centre in South India. *Clin Breast Cancer.* 2023;23(7):e394-e400. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2023.05.017>
45. Yang W, Li B, Liu M, Tong D, Zou Y, Li X, Xie L. Quality evaluation of health information about breast cancer treatment found on WeChat public accounts. *Arch Public Health.* 2023 Sep 15;81(1):170. doi: <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01184-2>
46. Souza C, Santos MA. Significados atribuídos por mulheres com câncer de mama ao grupo de apoio. *Psicol Cienc Prof.* 2024;44:e259618. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003259618>
47. Luo X, He H, Chen J, Li M, Yan J. Development and evaluation of a WeChat-based intervention program for prevention of breast cancer-related lymphedema. *Support Care Cancer.* 2024 Dec 11;33(1):19. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-024-09078-x>



48. Alves FCR, Barros MMS, Santos DP, Cosmo SMR, Trindade KL, Santos RF, et al. O impacto da mastectomia na qualidade de vida da mulher. *REAC.* 29abr.2025;25:e20240. doi: <https://doi.org/10.25248/reac.e20240.2025>
49. Rodrigues SRG, Ferreira MGN, Pessoa JS, Silva GNS, Silva AB, Santos AF, et al. Assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas: principais aspectos das dimensões física, psicológica e espiritual. *REAS.* 31out.2024;24(10):e16093. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e16093.2024>
50. Andrade JV, Bonifácio RG, Souza JCM, Terra FS. Autoestima e coping espiritual - religioso de mulheres com câncer de mama: análise reflexiva. *Rev Pró-UniverSUS.* 2024;15(3):256-263. doi: <https://doi.org/10.21727/rpu.v15i3.4638>
51. Oliveira VH, Duarte TA, Gozzo TO, Gomes-Sponholz FA, Paiva ACPC, Vitorino LM, et al. Religiosidade e espiritualidade de mulheres com câncer de mama: um estudo qualitativo. *Rev Min Enferm.* 2024;28:e1561. doi: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2024.49698>
52. Tertuliano ANV, Vieira RA, Ferraz M, Bittencourt JFV, Grincenkov FRS, Carvalho SM. Avaliação da independência funcional, qualidade de vida e frequência dos sintomas de depressão em mulheres sobreviventes ao câncer de mama. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2020;12(12):e4880. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4880.2020>
53. Carvalho SM, Fernandes ESK, Oliveira LAR, Resende LO, Rabello MS, Bittencourt

JFV, et al. Barreiras e benefícios para o autocuidado na perspectiva de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2023;23(9):e14036. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e14036.2023>

Fomento e Agradecimento: não há.

Critérios de autoria (contribuições dos autores)

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Thatiane Cristina da Anunciação Athaide: 1, 2, 3, 4.

Márcia Helena Machado Nascimento: 3, 4

Fernando Conceição de Lima: 2, 3

Thalyta Mariany Rêgo Lopes Ueno: 1, 2, 3

João Lucas Moraes Souza: 1, 2

Elizabeth Teixeira: 3, 4

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

