

Teoria do autocuidado de orem como suporte para o cuidado clínico de enfermagem a mulher mastectomizada**Theory of support as orem self care for nursing clinical care women mastectomized**

DOI:10.34117/bjdv6n6-496

Recebimento dos originais: 22/05/2020

Aceitação para publicação: 22/06/2020

Elisabeth Soares Pereirada Silva

Enfermeira

Mestre Em Cuidados Clínicos Em Enfermagem E Saúde Pela Universidade Estadual Do Ceará

Instituição: Universidade Estadual Do Ceará

Endereço: Av. Dr.Silas Munguba,1700-Serrinha, Fortaleza- CE, Brasil, Docente Da Universidade De Ensino Superior Do Ceará - Uniateneu, Brasil

E-mail: elisabeth.soares@outlook.com

Juliana Vieira Figueiredo

Enfermeira. Doutora Em Cuidados Clínicos Em Enfermagem E Saúde Pela Universidade Estadual Do Ceará

Instituição: Universidade Estadual Do Ceará

Endereço: Av. Dr.Silas Munguba,1700-Serrinha, Fortaleza- CE, Brasil

E-mail: ju_vfigueiredo@hotmail.com

Patricia Alencar Dutra

Enfermeira. Mestre Em Cuidados Clínicos Em Enfermagem E Saúde Pela Universidade Estadual Do Ceará

Instituição: Universidade Estadual Do Ceará

Endereço: Av. Dr.Silas Munguba,1700-Serrinha, Fortaleza- CE, Brasil

E-mail: patriciaalencard@hotmail.com

Samuel Ramalho Torres Maia

Enfermeiro. Doutor Em Cuidados Clínicos Em Enfermagem E Saúde Pela Universidade Estadual Do Ceará

Instituição: Universidade Estadual Do Ceará

Endereço: Av. Dr.Silas Munguba,1700-Serrinha, Fortaleza- CE, Brasil

E-Mail: samuelrtm@hotmail.com

Rayssa Ferreira Sales De Prado

Graduanda Do Curso De Enfermagem Do Centro Universitário Ateneu-Uniateneu

Endereço: R. Manoel Arruda, 70 - Messejana, Fortaleza – CE.Brasil

E-mail: rayssaprado2020@gmail.com

Ana Paula Costa Borrajo

Enfermeira Pela Universidade Estadual Do Ceará
Instituição: Universidade Estadual Do Ceará
Endereço: Av. Dr.Silas Munguba,1700-Serrinha, Fortaleza- CE, Brasil
E-mail: anapaulabcosta12gmail.com

Diane Sousa Sales

Enfermeira
Doutora Em Cuidados Clínicos Em Enfermagem E Saúde Pela Universidade Estadual Do Ceará
Instituição: Universidade Estadual Do Ceará
Endereço: Av. Dr.Silas Munguba,1700-Serrinha, Fortaleza-Ce, Brasil
E-mail: diane-enf@hotmail.com

Ana Virginia De Melo Fialho

Doutora
Em Programa De Pós Graduação Em Enfermagem Pela Universidade Federal Do Ceará,
Professor Adjunto Da Universidade Estadual Do Ceará
Instituição: Universidade Estadual Do Ceará
Endereço: Av. Dr.Silas Munguba,1700-Serrinha, Fortaleza-Ce, Brasil
E-mail: anavirginiampf@terra.com.br

RESUMO

O estudo objetivou refletir sobre a teoria do autocuidado de Dorothea Orem como suporte para o cuidado clínico de enfermagem a mulher mastectomizada. O câncer de mama se constitui um tema de grande relevância na área da saúde da mulher, visto que o pós-diagnóstico envolve uma série de questões relacionadas às mudanças e a fase de adaptação, que afetam diretamente a qualidade de vida da mulher. Orem considera autocuidado, a execução de ações que o indivíduo inicia e executa em seu próprio interesse, afim de manter a vida, manter-se saudável e em função do bem estar, para promover, proporcionar, resgatar ou relacionar-se de maneira amistosa com restrições decorrentes de alterações da saúde. Para que uma tecnologia educativa seja atraente e compreensível é necessário pensarmos no público que irá fazer uso da troca de informações que acontecerá naquele ambiente com função educativa de modo a capacita-los a executar ações de forma segura, minimizando assim, a tensão de executar alguns procedimentos em ambiente domiciliar. Nessa perspectiva, entende-se que para proporcionar um cuidado clínico de enfermagem emancipatório é necessário conhecer os conceitos e os fundamentos da teoria a fim de aplica-lo de maneira individualizada considerando as necessidades e prioridades do ser cuidado para que seja eficaz.

Palavras-chave: Educação em saúde, Mastectomia, Autocuidado, Cuidados de enfermagem, Teoria de enfermagem.

ABSTRACT

The study aimed to reflect on the self-care theory of Dorothea Orem as support for clinical nursing care for women with mastectomies. Breast cancer is a very important topic in the field of women's health, since the post-diagnosis involves a number of issues related to the changes and the adaptation phase, which directly affect the quality of life of women. Orem considers self-care, the enforcement actions that the individual starts and runs in its own interest, in order

to maintain life, stay healthy and due to the well-being, to promote deliver, redeem or relate amicably with restrictions due to health changes. For an educational technology is attractive and comprehensible it is necessary to think of the audience that will make use of the information exchange will happen in that environment with educational role in order to enable them to perform safely actions, thus minimizing the voltage to run some procedures in the home environment. From this perspective, it is understood that to provide a clinical care emancipatory nursing is necessary to know the concepts and fundamentals of the theory in order to apply it in an individualized manner taking into account the needs and priorities of be careful to be effective.

Keywords: Health Education, Mastectomy, Self Care, Nursing Care, Nursing Theory

1 INTRODUÇÃO

Na população mundial e brasileira o câncer de mama é o com maior ocorrência excluindo os casos de pele não melanoma ⁽¹⁾.

O instituto nacional do câncer José Alencar Gomes da Silva alerta e explica os 596 mil novos casos de câncer segundo estimativas para o ano de 2016. Seriam estes: o aumento em número de anos da expectativa de vida, urbanização e a globalização como alguns dos elementos causadores. Entre tais tipos de cânceres esperados no Brasil conforme sequência de incidência estão, os de pele não melanoma, próstata e o de mama. No momento atual a taxa de mortalidade de câncer é a segunda causa de morte no Brasil ⁽²⁾. Estas estimativas revelam o crescente número de casos a cada ano e a necessidade dos profissionais de saúde refletirem acerca do cuidado prestado, reciclarem seus conhecimentos e formarem novas estratégias para atender esta crescente clientela.

É de conhecimento da comunidade acadêmica que os tratamentos para o câncer de mama, quimioterapia, radioterapia ou as cirurgias, podem trazer consequências nem sempre previsíveis. Daí a necessidade de prestar os cuidados adequadamente para que estes não prejudiquem o desempenho ocupacional e interfiram negativamente na qualidade de vida da paciente ⁽³⁾.

Em razão disto, o cuidado voltado à saúde da mulher mastectomizada deve ter como foco no planejamento além do sítio cirúrgico, buscando atingir uma assistência global, considerando as necessidades individuais, apreciando e incentivando sua emancipação ⁽⁴⁾.

O cuidado clínico é implementado com qualidade quando os profissionais da saúde atendem as necessidades da pessoa que vivência o processo de saúde-doença de forma individualizada e direcionada, dessa forma estabelece uma relação de confiança e vínculo proporcionando ao paciente melhores resultados.

Entretanto, este cuidado prestado deve ser respaldado nas teorias de Enfermagem que embasam e sustentam a assistência de enfermagem pautada em conhecimentos científicos, sendo considerado saber não estático, devendo ser transformado ao longo do seu percurso de elaboração ⁽⁵⁾.

A teoria de enfermagem tem sido um conteúdo com grande representatividade na literatura de enfermagem nos últimos 40 anos, cooperando para o seu progresso enquanto profissão. A fase da teoria, juntamente com responsabilidade da enfermagem como profissão e disciplina acadêmica, surgiu dos debates e discussões dos anos 60 ⁽⁶⁾.

Podemos entender o surgimento das teorias como uma resposta a preocupação dos profissionais de enfermagem em padronizar orientação teórica que permitam organizar a prática e evolução sustentados em processos científicos que permitam desta forma refletir suas práticas afim de melhorias na atuação profissional ⁽⁷⁾.

A determinação das teorias de enfermagem pode ser definida por meio de conceitos inter-relacionados, de maneira organizada de ver os acontecimentos tendo como objetivo esclarecer e antecipar o fato ⁽⁸⁾.

Em 1914, nasceu a futura teorista Dorothea Elizabeth Orem em Baltimore, Maryland. Em 1930, concluiu o curso de enfermagem e em 1959, começou a trabalhar a questão do autocuidado como conceito para a área de enfermagem, publicando sua primeira proposta. Orem, em 1971, expôs sua proposta relativa ao processo de enfermagem tendo como sugestão três teorias articuladas que foi melhor esclarecida em 1985 ⁽⁹⁾.

Conforme demonstrado na trajetória acadêmica, Orem teve forte influência na educação, desde seu bacharelado em Enfermagem que foi concluído em Ciência da Educação para Enfermagem, depois mestrado na Universidade Católica da América, também na área da docência, sem contar no período que foi diretora da Escola de Enfermagem de outras duas instituições.

Essa influência da educação e de acreditar no potencial libertador que a mesma possibilita nos indivíduos além de experiências vivenciadas na prática dos cuidados clínicos de enfermagem possivelmente impulsionou Orem para trabalhar os conceitos e a prática de autocuidado.

Para Orem, autocuidado é a execução de ações que o indivíduo inicia e executa em seu próprio interesse, afim de manter a vida, manter-se saudável e em função do bem estar, para promover proporcionar, resgatar ou relacionar-se de maneira amistosa com restrições decorrentes de alterações da saúde ⁽¹⁰⁾.

Autocuidado “é a ação de pessoas que têm competência e que tenham desenvolvido ou estão desenvolvendo capacidades para utilizar as medidas adequadas, confiáveis e válidas para regular o seu próprio funcionamento e desenvolvimento em ambientes estáveis ou em mudança” (p.43)⁽¹⁰⁾.

O entendimento de autocuidado foi fundamental na construção da teoria do autocuidado de enfermagem. Foi o estudo de fragmentos ou elementos da conceituação de autocuidado que a levou em 1990 a hipótese de que o autocuidado é uma função reguladora humana, ou seja, uma atividade soberana "instintiva". A partir destes conhecimentos a teoria do autocuidado foi apresentada em pressupostos da teoria, a ideia primordial e várias hipóteses⁽¹⁰⁾.

Nessa perspectiva, entende-se que para proporcionar um cuidado clínico de enfermagem emancipatório é necessário conhecer os conceitos e os fundamentos da teoria a fim de aplicá-lo de maneira individualizada considerando as necessidades e prioridades do ser cuidado para que seja eficaz.

Diante do que foi citado, objetiva-se refletir sobre a teoria do autocuidado de Dorothea Orem como suporte para o cuidado clínico de enfermagem a mulher mastectomizada. Tal reflexão poderá contribuir para o conhecimento e propagação da teoria encaminhando os enfermeiros à aplicação na prática clínica.

2 TEORIA DO AUTOCUIDADO PARA O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM

O modelo conceitual do autocuidado de Orem é considerado adequado ao que é preconizado na educação em saúde e leva em consideração o comprometimento individual.

A aplicação de atividades educativas em saúde no cenário da enfermagem têm sido uma prática cada vez mais satisfatória devido ao novo paradigma de atenção à saúde, levando em consideração o anterior modelo biomédico mal sucedido para a execução do conceito de promoção da saúde humana⁽¹¹⁾.

O câncer de mama se constitui um tema de grande relevância na área da saúde da mulher, visto que o pós-diagnóstico envolve uma série de questões relacionadas às mudanças e a fase de adaptação, que afetam diretamente a qualidade de vida da mulher. Neste sentido, dúvidas relacionadas à autoimagem e ao bem-estar, especialmente no momento pós-cirúrgico demandam um esforço considerável para estas mulheres que, na maioria das circunstâncias envolvidas, encontram-se fragilizadas e enfrentam esta nova realidade⁽¹²⁾.

Embora os recentes avanços da medicina no tocante ao diagnóstico precoce e à evolução nos métodos de tratamento, os transtornos psicológicos que afetam diretamente a percepção

da sexualidade e da imagem pessoal, ainda consistem em um importante estigma para as mulheres que sofrem por tal doença. Das enfermidades enfrentadas pelas mulheres, a neoplasia de mama é sem dúvida a mais temida pelas mulheres em função das consequências adversas cujo tratamento expõe às pacientes ⁽¹³⁾.

Pesquisa realizada por Carvalho, Santos e Linhares (2012), percebeu-se em falas de mulheres mastectomizadas, dúvidas em relação as atividades que devem fazer parte do cotidiano e as restrições na realização de atividades diárias, mostrando a necessidade destas mulheres terem acesso às informações possibilitem a realização do autocuidado, evitando assim complicações pós mastectomia.

Neste mesmo estudo, foi possível evidenciar “(...) que os profissionais que prestam as orientações devem ter competência e habilidade para transmitir essas informações, estabelecendo vínculo com a paciente” (p.488). Sendo a equipe de enfermagem a que passa maior quantidade de horas prestando assistência aos pacientes é necessário desenvolver essas habilidades para que as informações transmitidas sejam eficientes e eficazes na hora da alta hospitalar.

É perceptível a necessidade que estas mulheres têm de orientação para que sejam capazes de realizar seu próprio autocuidado.

Os desenvolvimentos de ações educativas podem ser empregados nos mais diversos cenários, havendo uma constante troca de saberes, ou seja, ao mesmo tempo que ensinam estão apreendendo algo novo ou de uma perspectiva diferente, não restringindo apenas aos muros de escolas ou profissionais qualificados como únicos veículos de educação ⁽¹⁴⁾.

Em pesquisa de intervenção educativa, com amostra de 79 mulheres que realizaram cirurgia por câncer de mama e portadoras de dreno, no hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo, constatou-se que a simulação realizada com foco no autocuidado, executado pelas mulheres para o sistema de drenagem contínuo evitando a obstrução do fluxo do mesmo, foi evidenciado que 84,2% das pacientes mantiveram pérvio o sistema de drenagem, diminuindo assim as taxas de obstrução de drenos ⁽¹⁵⁾.

Para que uma tecnologia educativa seja atraente e compreensível é necessário pensarmos no público que irá fazer uso da troca de informações que acontecerá naquele ambiente com função educativa de modo a capacita-los a executar ações de forma segura, minimizando assim, a tensão de executar alguns procedimentos em ambiente domiciliar.

3 DEMANDAS DE AUTOCUIDADO APÓS MASTECTOMIA

Após a alta hospitalar é necessário que alguns cuidados sejam mantidos para evitar complicações pós cirúrgicas como a utilização de roupas folgadas afim de melhor comportar o dreno, utilizar sacola plástica envolta da parte sanfonada do dreno de portovac no momento de transportá-lo ou repousar o dreno no chão. Utilizar um reservatório com graduação para esvaziar o coletor duas vezes ao dia, lembrando de anotar os valores diariamente. No momento da higiene corporal limpar a incisão delicadamente e secar com pano reservado unicamente para esta finalidade, previamente limpo e aquecido com ferro de passar⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Em relação ao esvaziamento do dreno é indispensável a explicação da necessidade de lavar as mãos com água e sabão, pinçar e esvaziar o tubo, medir, apertar, tampar a bolsa sanfonada, soltar o pinçador do tubo, desprezar a secreção em vaso sanitário, lavar as mãos e anotar os valores.

A troca do curativo deve ser realizada todos os dias, sendo indispensável que antes do procedimento seguir as seguintes etapas: lavar as mãos, ferver água filtrada e deixar esfriar em recipiente com tampa, descobrir o curativo, lavar as mãos, jogar a água nas gazes estéreis, limpar com movimentos firmes e suaves em uma única direção, passar o produto sugerido, cobrir a região com gazes e fixar com esparadrapo^(16,18,19).

A fixação total do membro acometido é considerada uma das principais causas que provocam fibroses e aderências conduzindo a diminuição de amplitude, sendo que este também contribui para o desenvolvimento do linfedema. Portanto, quanto mais precocemente tiver início aos exercícios terapêuticos mais irá reduzir ou evitar tais inconvenientes⁽²⁰⁾.

É preciso destacar a relevância do papel educativo e de apoio emocional durante a assistência de enfermagem, assim como a oportunidade de posicionar a cliente no processo determinante de seu tratamento, devendo ser participante ativa de decisões sobre seu estado de saúde.

As orientações recebidas pelas mulheres no período perioperatório ainda não são suficientes, levando em consideração que os profissionais que escolhem trabalhar com mastectomizadas precisam achar o eixo convergente entre técnica (destreza), ciência e humanização, recuperando para o autocuidado. Sendo redundante este último visto que para proporcionar cuidado é necessariamente indispensável a humanização⁽²¹⁾.

Orem destaca a necessidade do envolvimento do cliente para que seja possível o autocuidado, para viabilizar que indivíduos, famílias e comunidades deem o primeiro passo, e

se responsabilizem em relação ao autocuidado visando a melhoria da qualidade de vida, da saúde e bem-estar ⁽⁷⁾.

A teoria de enfermagem do autocuidado de Orem é constituída de três teorias articuladas, a do autocuidado, déficit do autocuidado e teoria dos sistemas de enfermagem. Estas três teorias têm como foco o autocuidado que é capaz de proporcionar a evolução dos seres humanos ⁽²²⁾.

Existem três grupos conceituais para o autocuidado: a demanda de autocuidado, as capacidades para o autocuidado e o déficit do autocuidado.

A demanda de autocuidado consiste em todas as atitudes de autocuidado a serem desenvolvidas por algum tempo afim de satisfazer os requisitos de autocuidado. Capacidades para autocuidado são as possibilidades de desempenho do indivíduo na satisfação dos requisitos de autocuidado, é o que ele está apto a de fazer. Déficit de autocuidado é o agrupamento dos requisitos que o indivíduo não consegue desempenhar ⁽⁹⁾.

Orem recusou qualquer tipo de contribuição filosófica na criação da teoria do déficit de autocuidado de enfermagem e mesmo tendo demonstrado entusiasmo por várias teorias, referiu-se particularmente à estrutura de ação social de Pearson e à teoria do sistema de von Bertalanffy's ⁽⁶⁾.

Segundo estudo recente o intuito primordial de toda grande teoria de enfermagem deve ser o aperfeiçoamento do cuidado. Ainda neste mesmo estudo os pesquisadores concluíram que a teoria do déficit do autocuidado tem sido de grande valia não só no direcionamento da prática clínica, mas também no ensino e na gestão devendo ser conhecida por todos envolvidos na enfermagem quer seja na disciplina ou profissão de enfermagem ⁽⁶⁾.

Compreende-se que a teoria de Orem, é capaz de dar suporte a prática clínica focada no indivíduo, considerando-o capaz de aprender e nos ensinar novas maneiras de autocuidado, sendo de grande relevância para contribuição do cuidado clínico direcionado a mulher mastectomizada. E nos confirma a necessidade de estarmos envolvidos enquanto profissionais da saúde em pesquisa, teoria e prática de maneira a agregar e extrair os conhecimentos e vivencias proporcionados por cada atividade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A teoria do autocuidado de Orem permite a compreensão de que o cuidado realizado de forma individualizada, por meio de ações dirigidas às demandas de autocuidado, envolvendo os sujeitos no processo saúde- doença é de grande valia.

A partir desta análise reflexiva, pode-se direcionar a aplicabilidade da teoria do autocuidado na prática clínica de enfermagem direcionada a mulher mastectomizada, concebendo um cuidado com participação do sujeito, como ser capaz de suprir suas necessidades de autocuidado e quando isto não é possível, a enfermagem entra com procedimentos, orientações e intervenções para supri-las até o momento de independência ou de apoio-educativo.

Entende-se que para o cuidado de enfermagem atingir a eficácia que objetiva, é preciso fundamentar as práticas em concepções científicas e se for feita a escolha pela teoria do autocuidado, esta possibilitará a valorização do ser humano, seja o profissional ou mulher mastectomizada. Além à mulher mastectomizada o papel de protagonista do processo de cuidado. O enfermeiro deve ter ciência dos déficits de autocuidado para dirigir suas orientações, e assim suprir as demandas na reabilitação após a mastectomia.

Vale ressaltar, a importância dos profissionais buscarem o conhecimento de inovações tecnológicas e estratégias educativas para a utilização nos serviços de saúde, afim de executar a melhor prática possível do cuidado clínico de enfermagem.

REFERÊNCIAS

INCA. Instituto Nacional de Câncer. [Online].; 2015 [cited 2015 dez 15. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. [Online].; 2016 [cited 2016 jan 19. Available from: <https://mortalidade.inca.gov.br/>.

FRANGEL LMV, FANOBIANCO MS, KEBBE LM, ALMEIDA AM, GOZZO TO. Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(1): p. 93-100.

CARVALHO APR, SANTOS TMB, LINHARES FMP. Promoção do autocuidado a mulheres mastectomizadas. *ogitare Enferm.* 2012; 17(3): p. 485- 491.

GARCIA TR, NÓBREGA MML. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. *Rev Bras Enfermagem.* 2004; 57(2): p. 228- 232.

QUEIRÓS PJP, VIDINHA TSS, FILHO AJA. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência.* 2014; IV(3): p. 157-164.

RAIMONDO ML, FEGADOLI D, MÉIER MJ, WALL ML, LABRONICI LM, FERRAZ MIR. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. *Revista brasileira de enfermagem- REBEn.* 2012; 63(3): p. 529-534.

PIRES AF, SANTOS PN, SANTOS BN, BRASIL RB, LUNA AA. A importância da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem no cuidado de enfermagem. Revista rede de cuidados em saúde. 2015; 9(2): p. 1-4.

LEOPARDI MT. Teorias em Enfermagem: Instrumentos para a prática Florianópolis: Pappalivros; 1999.

OREM DE. Nursing concepts of practice. 6th ed. St. Louis, Missouri: Mosby; 2001.

LOPES EM, ANJOS SJSB, PINHEIRO AKB. Tendência das ações de educação em saúde. Rev.enferm. 2009; 17(2): p. 273-2777.

GOZZO TO, LOPES RR, PRADO MAS, CRUZ LAP, ALMEIDA AM. Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2012; 16(2): p. 306-311.

LÔBO SA, FERNANDES AFC, ALMEIDA PC, CARVALHO CML, SAWADA NO. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. Acta Paulista de Enfermagem. 2014; 27(6): p. 554-559.

COELHO MMF, MIRANDA KCL. EDUCAÇÃO PARA EMANCIPAÇÃO DOS SUJEITOS: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA EDUCATIVA DE ENFERMEIROS. Revista de enfermagem do centro oeste mineiro. 2015; 5(2): p. 1714- 1721.

ESTEVES MT, DOMENICO EBL, PETITO EL, PETITO MGR. Intervenção educativa para o automonitoramento da drenagem contínua no pós-operatório de mastectomia. Rev. Gaúcha Enferm. 2013; 34(4): p. 75-83.

PANOBIANCO MS, MAMEDE MV. Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós mastectomia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002;: p. 544-551.

ALVES PC, BARBOSA ICFJ, CAETANO JA, FERNANDES AFC. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. Revista brasileira de enfermagem REBEn. 2011; 64(4): p. 732-737.

BORDALLO FR, TEIXEIRA ERT, ANDRADE M, COUTO IRR, SOUZA FBA, SANCHES ICP. Cliente Submetida a mastectomia radical e aplicação da CIPE em uma unidade de cirurgia oncológica: Estudo de caso. Revista de pesquisa cuidado é fundamental. 2013; 5(5): p. 182-189.

MCEWEN M, WILLS E. Bases teóricas para enfermagem. 2nd ed. São Paulo: Artmed; 2009. REGIS MF, SIMÕES MF. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. Rev. Eletr. Enf. 2005; 7(1): p. 81-86.

REZENDE LF, BELETTI PO, FRANCO RL, MORAES SS, GURGEL MSC. Exercícios livres versus direcionados nas complicações pós-operatórias de câncer de mama. Revista Associação Médica Brasileira. 2006;: p. 37- 42.

GUTIÉREZ MGR, GABRIELLONI LHG, AREIAS VL. Infecção de sítio cirúrgico: vigilância pós alta precoce de pacientes submetidas à cirurgia oncológica mamária. Revista Brasileira de Cancerologia. 2004;; p. 17-25.

BARRETO RAS, SUZUKI K, LIMA MA, MOREIRA AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008;; p. 110-123.

CRUVINEL MGC, CASTRO CHV, COSTA JRR. O uso do analisador de anestésico inalatórios como método de detecção de falha no aparelho de anestesia e prevenção de consciência no perioperatório. Revista Brasileira Anestesiologia. 2003;; p. 640-645.

SOUZA MFS, VIANA VC, SILVA MC, GUIMARÃES CCV, CRUZ VOO, AGUIAR BGC, et al. Os benefícios gerados pelo cuidado centrado no paciente. Braz. J. of Develop 2019; 5(12): 29325-29327.