



**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA – SESMEP
FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO COMENIUS – ISEC
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARIANNE TÂMISA LOPES GOMES DA SILVA

**CUIDADOS DO ENFERMEIRO NOS IMPACTOS DA QUIMIOTERAPIA EM
MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.**

TERESINA/ PI

2018

MARIANNE TÂMISA LOPES GOMES DA SILVA

**CUIDADOS DO ENFERMEIRO NOS IMPACTOS DA QUIMIOTERAPIA EM
MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.**

Monografia apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Médio Parnaíba - FAMEP, como requisito para conclusão de graduação em Bacharelado em Enfermagem.

ProfºOrientador: Kleiton Richard da Silva Araújo.

TERESINA/ PI

2018

SI586c Silva, Marianne Tâmisia Lopes Gomes da

Cuidados do enfermeiro nos impactos da quimioterapia em mulheres com câncer de mama / Marianne Tâmisia Lopes Gomes da Silva. – 2018.

40 f.

Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade do Médio Parnaíba, Teresina, 2018.

Orientação :Prf.Esp. Kleiton Richard da Silva Araújo.

1.Enfermagem 2. Câncer de mama

CDD 610.73

MARIANNE TÂMISA LOPES GOMES DA SILVA

**CUIDADOS DO ENFERMEIRO NOS IMPACTOS DA QUIMIOTERAPIA EM
MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.**

Monografia apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Médio Parnaíba - FAMEP, como requisito para conclusão de graduação em Bacharelado em Enfermagem.

ProfºOrientador: Kleiton Richard da Silva Araújo.

Monografia aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Orientador

Prof. (a) 1º examinador

Prof. (a) 2º examinador

DEDICATÓRIA

O Senhor é o meu pastor, nada me faltará.

Deitar-me faz em verdes pastos, guia-me mansamente a águas tranquilas.

Refrigera a minha alma; guia-me pelas veredas da justiça, por amor do seu nome.

Ainda que eu andasse pelo vale da sombra da morte, não temeria mal algum, porque Tu estás comigo; a tua vara e o teu cajado me consolam.

(Salmo 23)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por permanecer ao meu lado me mostrando sempre o melhor caminho, por ser meu porto seguro, minha fortaleza e pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

À Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP que me proporcionou bons momentos e ensinamentos que vou levar comigo para sempre. A todo corpo docente que me deu o maior bem do mundo: o conhecimento. Em especial ao Profº Everton Lopes e o Profº Kleiton Richard (meu orientador) deixo meu agradecimento por tudo que aprendi com vocês, quero deixar uma palavra de gratidão pela oportunidade, dedicação, paciência e confiança que depositaram em mim.

Às minhas amigas Cristiane e Maria da Conceição, pela amizade e companheirismo nesses anos de convívio, amo vocês, vocês foram mais do que amigas;

Ao meu pai, Francisco Gomes pelo amor e princípios que construíram minha personalidade;

A minha mãe, Maria da Penha eterna guerreira, que mesmo com todas as dificuldades que enfrentou na vida conseguiu dar uma educação de qualidade para mim e para meu irmão, obrigada pelo apoio incondicional e pelo incentivo em seguir em frente, com responsabilidade e determinação;

Ao meu irmão Luã Lopes pelos conselhos e por estar sempre ao meu lado, acreditando nas minhas capacidades e me dando todo apoio;

Ao Nélio Alves de Oliveira, meu amor. Você é muito mais que meu namorado, você é o companheiro que eu sempre sonhei! Obrigada por estar sempre do meu lado me dando apoio e força para terminar o curso. Sempre vindo com uma palavra de incentivo, me mostrando caminhos possíveis, e me ajudando a trilhar meus objetivos.

À minha tia Célia minha mãezinha do coração, que me criou como filha, me amou e educou a você minha tia, meu amor incondicional. Esse trabalho foi escrito mostrando a forma como a senhora se sentiu mediante o diagnóstico de câncer de mama, e o turbilhão de efeitos colaterais que a senhora apresentou, mas que com a honra e glória do senhor Jesus a senhora já está curada;

Agradeço imensamente também ao Hospital de Olhos Francisco Vilar por me ajudar a concluir esse sonho, me incentivando e dando todo apoio que eu precisei durante o curso;

Por fim, deixo uma palavra de gratidão a todas as pessoas que de alguma forma tocaram meu coração e transmitiram força e confiança em mim. OBRIGADA.

.

RESUMO

Dentre os inúmeros tipos de câncer a neoplasia mamária é a mais frequente, principalmente nas mulheres devido esta ser mais propensa a desenvolver essa patologia do que o sexo masculino. O câncer de mama é uma doença silenciosa em que acomete localizações diferentes na mama, caso não seja diagnosticado a tempo esta patologia pode chegar a se proliferar para além do tecido em que se origina. Os tratamentos padrões consistem em cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapia biológica. O embasamento dessa pesquisa visa identificar na literatura científica o papel do enfermeiro diante dos efeitos adversos da quimioterapia em mulheres com câncer de mama com intuito de fornecer uma melhor qualidade de vida. A metodologia que orientou a investigação foi a revisão descritiva, de natureza qualitativa, através do levantamento bibliográfico realizado em diferentes plataformas de pesquisas como: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino – Americana (LILACS), entre 2008 a 2018, usando os descritores: Neoplasias da mama, Cuidados de enfermagem, Enfermagem oncológica e Antineoplásicos. Observou-se que os efeitos colaterais causam danos físicos, psicológicos e sociais. Para cada alteração é viável que a paciente seja orientada e encorajada a dar inicio e continuidade ao tratamento, quando essa paciente é orientada o tratamento flui de maneira mais aceitável, com isso a portadora de neoplasia mamária aprende a conviver com os efeitos adversos com menos pessimismo, desânimo e ansiedade, tornando-se mais participativa ao tratamento. O profissional provedor de cuidados de saúde deve buscar um equilíbrio em que a paciente aceite as vantagens e desvantagens do tratamento, e estar atento aos efeitos que esse produz nos pacientes.

Palavras-chave: Neoplasias da mama, Cuidados de enfermagem, Enfermagem oncológica e Antineoplásicos.

ABSTRACT

Among the many types of cancer, breast cancer is the most frequent, especially in women because it is more likely to develop this pathology than the male sex. Breast cancer is a silent disease in which it affects different locations in the breast, if not diagnosed in time this pathology can even proliferate beyond the tissue in which it originates. Standard treatments consist of surgery, chemotherapy, radiation therapy and biological therapy. The basis of this research is to identify in the scientific literature the role of the nurse in the face of the adverse effects of chemotherapy in women with breast cancer in order to provide a better quality of life. The methodology that guided the research was the descriptive review, of a qualitative nature, through a bibliographical survey carried out in different research platforms such as: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American Literature (LILACS), between 2008 and 2018, using the descriptors Breast neoplasms, Nursing care, Nursing oncology and Antineoplastic. It has been observed that the side effects cause physical, psychological and social damages. For each change it is feasible for the patient to be oriented and encouraged to initiate and continue treatment, when this patient is oriented the treatment flows in a more acceptable way, thus the breast cancer carrier learns to cope with the adverse effects with less pessimism, discouragement and anxiety, becoming more participatory to the treatment. The professional healthcare provider should seek a balance in which the patient accepts the advantages and disadvantages of the treatment, and be aware of the effects it produces on patients.

Keywords: Breast neoplasms, Nursing care, Oncology nursing and Antineoplastic.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1- Caracterização com os artigos selecionados no Scielo e LILACS no período de 2008 a 2018.	25
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Objetivo geral.....	14
2.2	Objetivos específicos.....	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1	Fisiopatologia do câncer.....	15
3.2	Principais tipos de câncer.....	16
3.3	Fatores determinantes do câncer de mama.....	17
3.4	Tratamento do câncer de mama.....	18
4	METODOLOGIA.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
5.1	Caracterização dos artigos encontrados.....	25
5.2	Principais efeitos adversos.....	28
5.3	Cuidados de enfermagem diante dos efeitos adversos avaliação de enfermagem.....	30
5.4	Intervenção de enfermagem.....	30
5.5	Impactos psicológicos da quimioterapia.....	32
6	CONCLUSÃO.....	33
	REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

O câncer caracteriza-se como uma doença degenerativa que acomete inúmeras pessoas mundialmente, o câncer não escolhe cor, raça, idade ou sexo. O portador de neoplasia mamária passa a enfrentar duas possibilidades a de cura, ou a de não ser curado, e é nesse ponto que o medo se apresenta frente à doença (FIGUEIREDO et al., 2009).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2017) o conceito de câncer se define: “Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo.”

O câncer de mama é uma doença causada pelo crescimento de células anormais da mama, que se desenvolvem e formam um tumor. O prognóstico da neoplasia mamária depende da dimensão da doença (estadiamento). Quando a doença é detectada no início, o tratamento tem maior potencial curativo, quando há sinais de metástases, o tratamento tem por objetivo principal prorrogar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida. As categorias de tratamento do câncer de mama podem ser divididas em: Tratamento local: cirurgia e radioterapia (além de reparação mamária) e Tratamento sistêmico: quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (INCA, 2016).

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer que mais se destaca e é o mais comum entre mulheres. É um dos problemas que mais acomete a saúde pública, devido a sua grande incidência e mortalidade entre a população feminina. É uma doença silenciosa que acomete localizações diferentes na mama, caso não seja diagnosticado ou não tratado a tempo chega a se proliferar para além do tecido em que se origina (FIGUEIREDO et al., 2009).

Conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2017) a incidência no Brasil, estimam-se 59.700 casos novos de câncer de mama, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres, no Nordeste 38,84/ 100 mil, no Piauí 38,09 e em Teresina 58,52/ 100 mil. Esses dados mostram que o Brasil encontra-se com valores intermediários em relação aos demais países.

Contudo por ser um câncer parcialmente de bom prognóstico, se tratado ou diagnosticado em um estágio vantajoso, as taxas de mortalidade por câncer de mama ainda permanecem altas no Brasil, devido a descoberta da doença ainda ser em estágios avançados, no qual o tratamento já não é mais eficaz. Na população mundial após cinco anos a sobre vida é de 61%. Cerca de 22% de casos novos de neoplasia mamária surgem a cada ano, acometendo mais o sexo feminino (SILVA; ALBUQUERQUE; LEITE, 2010).

Cerca de 5 a 20% das mulheres com câncer de mama apresentam histórico familiar, e um quarto delas herda mutações cromossômicas, causando alterações em células sadias. Alguns estudos mostraram que o câncer de mama pode estar associado ao câncer de ovário, mediante experimentos feitos em peças cromossômicas” (FIGUEIREDO et al, 2009).

A paciente que é submetida à quimioterapia antineoplásica se esbarra com o confronto de uma doença grave, que lhe desperta medo, dúvidas e inúmeras emoções e, ainda, a implementação da terapêutica pode acarretar reações imprevisíveis. Essas condições faz-se essencial que a prática na área de oncologia transpasse os limites de fornecer informações precisas e coerentes acerca dos objetivos e efeitos colaterais do tratamento, ofertando ainda suporte emocional (SALIMENA et al., 2010).

É importante e de extrema relevância que a equipe de enfermagem desenvolva ações de educação em saúde, visando beneficiar uma melhor adaptação ao tratamento proposto com fins de ocasionar o bem estar dessa paciente (GONÇALVES et al, 2009).

Devido aos inúmeros fatores desconfortáveis os pacientes requerem cuidados específicos por conta da condição de saúde que ele se encontra, sendo essencial ter profissionais especializados e preparados para melhor atender suas necessidades e proporcionar cuidados adequados (FERRARI et al, 2018).

O enfermeiro tem um papel fundamental diante dos efeitos adversos da quimioterapia em mulheres com câncer de mama, pois é através dos cuidados do enfermeiro que a assistência é fornecida a essa paciente orientando, cuidando e auxiliando sobre o efeito do tratamento.

O desenvolvimento do estudo foi motivado pelo interesse dos pesquisadores em entender como é desenvolvida a assistência do profissional enfermeiro nos serviços oncológicos, diante dos efeitos adversos da quimioterapia em mulheres, e ainda buscar esclarecer a apresentação desses efeitos.

O trabalho foi pensado mediante o fato de ter vivenciado essa patologia na família, observando os sintomas decorrentes do tratamento e auxiliando em alguns cuidados, afim de minimizar os efeitos indesejáveis. Durante o tratamento a paciente sofre muito e se depara com uma qualidade de vida angustiante, pois a mulher se vê impossibilitada de ter uma vida normal.

O câncer traz consigo várias mudanças, tanto nos funcionamentos físico, psicológico, social, sexual e espiritual para isso é primordial contar com cuidados que visem um tratamento sem tantos comprometimentos. O enfermeiro tem papel fundamental, pois é mediante uma assistência de qualidade, que a paciente passa a vê o tratamento como um pequeno obstáculo que pode ser ultrapassado e vencido. O enfermeiro encoraja a paciente a superar o medo do início do tratamento auxiliando-a quando se deparar com sinais e sintomas esperados.

A presente pesquisa tem como problemática: quais os impactos da quimioterapia para mulheres com câncer de mama, e o papel do enfermeiro frente aos efeitos adversos?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o papel do enfermeiro diante dos efeitos adversos da quimioterapia em mulheres com câncer de mama.

2.2 Objetivos específicos

- a) Investigar os principais efeitos adversos do tratamento quimioterápico
- b) Listar os cuidados que devem ser prestados a mulher durante o tratamento.
- c) Compreender os impactos psicológicos da quimioterapia e a importância do apoio da equipe de enfermagem a paciente portadora de neoplasia mamária.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Fisiopatologia do câncer

O câncer não é uma doença da atualidade. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já acometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento anormal e desordenado de células que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (INCA,2011).

O câncer é uma doença genética no sentido de que o fenótipo maligno é consequência de uma modificação genética que é conduzida da célula modificada para suas células filhas. Diariamente, milhões de células se dividem no organismo adulto normal. A cada divisão celular, estamos expostos a sofrer o efeito dos inúmeros carcinógenos químicos, físicos ou biológicos. As barreiras mais primárias são os próprios pontos de controle do próprio ciclo celular (WARD,2002).

Os agentes causadores do câncer, carcinógenos lesam genes específicos (determinadas partes do DNA) conhecidos como oncogenes que regulam os processos vitais. Eles bombardeiam as células, afetando os genes nos cromossomos, causando danos, esse dano recente aos oncogenes é limitado e reparado de imediato. Os danos e reparos dos oncogenes persistem, mas com o tempo e devido a outros fatores alguns dos oncogenes podem sofrer danos permanentes. Ocasionalmente alguns dos oncogenes são definitivamente alterados. As funções primordiais da célula são irreparáveis, afetando assim a célula que se torna cancerosa (STEVE, 2007).

O processo da carcinogênese é composto por três estágios: o estágio inicial, no qual os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos, estágio de promoção, no qual os agentes oncopromotores agem na célula já modificada e o estágio de progressão, caracterizado pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula (INCA, 2018).

A evolução das células cancerosas é diferente do desenvolvimento das células normais. Diversos organismos vivos podem apresentar, em algum momento da vida, irregularidade no desenvolvimento celular, as células se dividem de forma

rápida, desordenada, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo, ocasionando transtornos funcionais, o câncer se enquadra nesse transtorno. As neoplasias (câncer in situ e câncer invasivo) correspondem a essa forma não controlada de crescimento celular e, na prática, são denominadas tumores (INCA, 2011).

Quando se tem um tumor menor, maior a sua fração proliferativa, portanto mais sensível será aos medicamentos quimioterápicos e à radioterapia. Quanto mais a aplicação de quimioterapia ou radioterapia for antecipada após a retirada do tumor, mais eficazes elas serão, pois maior será o número de células em fase proliferativa. Os tecidos normais que apresentam alta fração de crescimento são os que sofrem a ação da quimioterapia e radioterapia, neles concentrando-se os efeitos adversos agudos desses tratamentos (náusea e vômitos, diarreia, leucopenia, alopecia etc.) (INCA, 2008).

O câncer não invasivo ou carcinoma in situ é o primeiro estágio em que o câncer pode ser classificado, nessa fase (in situ), as células cancerosas estão somente na camada de tecido na qual evoluíram e ainda não se expandiram para outras camadas do órgão de origem. A maioria dos cânceres in situ é curável se for tratada antes de avançar para a fase de câncer invasivo. No câncer invasivo, as células cancerosas propagam-se para outras camadas celulares do órgão, adentram a corrente sanguínea e têm a capacidade de se disseminar para outras partes do corpo em que se denomina, metástases (INCA, 2011).

3.2 PRINCIPAIS TIPOS DE CÂNCER

O câncer pode se desenvolver em qualquer parte do corpo. Alguns órgãos são mais afetados do que outros; e cada órgão, por sua vez, pode ser acometido por tipos diferenciados de tumor, mais ou menos agressivos. Os vários tipos de câncer são classificados de acordo com a localização inicial do tumor (INCA, 2011).

De acordo com estudos, em 2018 vão ocorrer com exceção do câncer de pele não-melanoma, os tipos de câncer mais frequentes serão os cânceres de próstata (68.220 casos novos) em homens e mama (59.700 mil) em mulheres. Além dos citados, completam a lista dos dez tipos de câncer mais incidentes: cólon e reto

(intestino – 36.360), pulmão (31.270), estômago (21.290), colo do útero (16.370), cavidade oral (14.700), sistema nervoso central (11.320), leucemias (10.800) e esôfago (10.970) (INCA, 2018).

Os fatores (ambientais, genéticos e multifatorial) que predetermina ao câncer podem ser associados ao aumento da expectativa de vida da população mundial. A relação e a comunicação de tais fatores podem aumentar o risco de ocorrência de determinados tipos de câncer (FIGUEIREDO,2009).

Estimam-se 59.700 novos casos de câncer de mama para o Brasil, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco aproximado de 56,33/ 100 mil mulheres. Não considerando os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer também é o primeiro mais evidente nas mulheres das Regiões Sul (73,07/100 mil), Sudeste (69,50/100 mil), Centro-Oeste (51,96/100 mil) e Nordeste (40,36/100 mil). Na Região Norte, ele se torna o segundo tumor mais incidente (19,21/100 mil) (INCA,2017).

3.3 FATORES DETERMINANTES DO CÂNCER DE MAMA

O câncer é considerado como um dos maiores problemas que agravam a saúde pública na atualidade, estando em segundo lugar como causa de morte em regiões mais desenvolvidas. No Brasil este agravo se dá devido ao diagnóstico tardio, o que provoca na maioria das vezes o estadiamento da doença. Agregado a esse fator, na maioria das vezes o tratamento nem sempre inicia logo após o diagnóstico, perdendo-se muito tempo, na qual esse tempo é primordial para o paciente oncológico, pois o câncer não espera (SOARES et al., 2009).

Sua evidencia se congrega rapidamente e de forma progressiva entre 40 e 60 anos sendo raro antes dessa faixa etária. A mamografia é recomendada para mulheres entre 50 e 69 anos, com exceção daquelas que tem um risco maior devido fator hereditário recomenda-se realização da mamografia a partir dos 35 anos (INCA, 2002).

De acordo com estudos estimativas para 2018 na região Norte é de 33,76/ 100 mil, Nordeste 58,48/ 100 mil, Centro- Oeste 67,89/ 100 mil, Sudeste 63,98/ 100 mil, Sul 66,69/ 100 mil (INCA, 2017).

Os riscos que levam ao câncer de modo geral são de origem multifatorial, sendo genéticos, ambientais ou relacionados ao estilo de vida que a paciente vem levando. Quanto ao estilo de vida evidencia-se a obesidade, má alimentação, sedentarismo, consumo de tabaco e álcool, exposição a radiações ionizantes e virais. Para as mulheres esses fatores são mais evidentes em relação a vida reprodutiva (SILVA CB, ALBUQUERQUE V, LEITE J, 2010).

Devido ao estilo de vida que as pessoas vem seguindo o câncer vem tomando conta de boa parte da vitalidade humana, decorrente do modo de vida que muitos estão levando. Em relação ao câncer de mama, a mulher é mais propensa a desenvolver essa patologia do que o homem, não descartando a hipótese do sexo masculino ser diagnosticado também. Por ser uma doença incomum, pouco se fala contudo possui fatores de risco semelhantes e distintos aos das mulheres correspondendo a 1% de todas as neoplasias da mama (NOGUEIRA; MENDONÇA; PASQUALLETE, 2015).

A portadora de câncer de mama apresenta sinais e sintomas específicos da doença, como: dor intensa na mama, aspecto mamário em forma de casca de laranja, alterações no mamilo, mama hiperemiada, saída de líquido do mamilo, dentre outros. A portadora frente a doença apresenta alterações psicológicas e emocionais, em que o medo, a ansiedade, raiva, impotência e inferioridade tomam de conta da esperança de lutar pela vida, o que acaba impactando na vida da portadora, pois ela reconhece a doença como impossível, incapacitante e mutilante (FIGUEIREDO et al, 2009).

3.4 TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Nos últimos anos importantes avanços são feitos para se ter um tratamento contra neoplasia mamária menos agressivo e mutilante. O início do tratamento dependerá do estadiamento do tumor, bem como a circunstância da paciente (comorbidades, idade, preferências...). Quando a doença é diagnosticada no início as chances de cura são maiores, então o tratamento passa a ter um potencial curativo. Quando se tem um quadro em que evidencia-se metástases, o tratamento

visa o prolongamento de vida e uma melhor qualidade de vida dessa paciente portadora de câncer de mama (INCA, 2016).

O tratamento da neoplasia mamária é vista pelas mulheres como algo agressivo, angustiante e aterrorizante devido a forma que o tratamento antineoplásico traz a mulher, um turbilhão de sentimentos que envolve medo, baixo astral, inferioridade, feminilidade dentre outros (SOARES, S. ALBUQUERQUE, J. 2014).

Os tratamentos padrões subdividem-se em tratamento local: cirurgia e radioterapia (além de reconstrução mamária) e tratamento sistêmico: quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Dependendo do tamanho do tumor e onde está localizado na mama, define-se o tratamento inicial (INCA, 2016).

O tratamento conservador atualmente traduz-se na retirada do segmento ou setor mamário onde se encontra o tumor com margens de tecido mamário microscopicamente sadio, filiado à radioterapia complementar pós ou pré-operatória, obrigatória em qualquer tipo de cirurgia conservadora. Seu objetivo principal é eliminar lesões microscópicas eventualmente não extirpadas pela cirurgia, e diminuir o risco de reaparecimento local (BRASIL, 2013).

A quimioterapia é a forma de tratamento sistêmico da neoplasia que usa medicamentos denominados genericamente de “quimioterápicos” (sejam eles quimioterápicos precisamente, hormonioterápicos, bioterápicos, imunoterápicos, alvoterápicos) que são administrados continuamente ou a intervalos regulares, que variam de acordo com a estrutura terapêutica. A quimioterapia tem várias finalidades, como paliativa, controle temporário da doença, prévia, neoadjuvante, adjuvante ou profilática e curativa (INCA, 2011).

As drogas quimioterápicas são ordenadas de duas formas padrão em que baseia-se de acordo com sua estrutura química e função a nível celular e estando de acordo com a especificidade no ciclo. De primeira ordem a estrutura química divide os antineoplásicos em 6 grupos: Agentes Alquilantes, Antimetabólicos, Antibióticos Antitumorais, Nitrosuréis, Alcalóides da vinca, Miscelânea. De acordo com a especificidade no ciclo celular, divide-se em quimioterápicos em ciclo celular específico e não específico, as drogas do ciclo celular específicos são mais ativas no combate as células que se localizam em uma determinada fase do ciclo, na maioria

na fase M ou S. Já as drogas do ciclo celular não específico em qualquer fase que se encontram e são extremamente letais, atuando sobre a fase proliferativa e não proliferativa da doença (BONASSA, 1988).

O primeiro ciclo da quimioterapia antineoplásica é considerado como assombrosa, não especificamente por seus efeitos adversos, mas exclusivamente, pelo fato da mulher estar diante do novo, o que parece revelar-lhe, com tanta clareza que é o fim da vida (CONCEIÇÃO, 2008).

O tratamento é bastante destrutivo, pois afeta também as células saudáveis do indivíduo, promovendo alterações na imagem corporal do cliente, manifestando a alopecia, mudando o paladar e a força física, mental e emocional, deixando o indivíduo mais fragilizado (FIQUEIREDO et al, 2009).

Os agentes alquilantes causam alterações nas cadeias do DNA interrompendo sua replicação. As drogas mais comuns são: mecloretamina, ciclofosfamida, clorambucil, bussulfan, ifosfamida, dentre outros. Os principais efeitos adversos desse grupo se relacionam com o sistema hematopoiético, gastrintestinal e reprodutor, os efeitos que mais se manifestam são: náuseas, vômitos, leucopenia, alopecia, dermatite e cistite hemorrágica. Os agentes antimetabólicos são drogas do ciclo celular específicas, de modo que irão atuar de forma específica sobre células em fase de síntese do DNA (fase S). Os antimetabólicos principais são: methotrexate, mercaptopurina, tioguanina, fluorouracil, dentre outros. Os efeitos adversos são: mielodepressão, alopecia, mucosite, leucopenia, toxicidade gastrintestinal. Os antibióticos antitumorais são drogas do ciclo celular específicas que atuam interrompendo a duplicação e separação das cadeias de RNA e DNA. As principais são dactinomicina, doxorubicina, daunorrubicina, bleomicina, dentre outros. Entre os efeitos adversos presencia-se alopecia, náuseas, vômitos, diarreias, estomatite, leucopenia e trombocitopenia (BONASSA, 1988).

As estratégias terapêuticas consistem em terapia adjuvante onde é administrada em pacientes que não apresentam nenhuma evidência de doença residual, mas que está predisposto a correr alto risco de recidiva. A terapia neoadjuvante é administrada antes do ato cirúrgico com a finalidade de diminuir o tamanho do tumor primário, de tal maneira que seja possível realizar uma cirurgia

menos invasiva. A terapia em altas doses baseia-se na administração de elevadas doses de quimioterapia, o fortalecimento da dose preconiza a administração de quimioterapia na maior dose tolerada possível durante o período mais curto de tempo, com base de fator de crescimento. Os quimioterápicos dispõem em sua maioria, toxicidades que limitam a dose e que requer interferências de enfermagem (NETTINA, 2011).

Nitrosuréias consiste em um grupo que age de forma parecida aos agentes alquilantes, essas drogas são utilizadas para tratamento de tumores primários ou metastáticos do sistema nervoso central, destaca-se acarmustina, a lomustina e o streptozocin. O efeito adverso que causa é a mielodepressão intensa, fibrose pulmonar, náuseas e vômitos. Alcalóides da vinca são considerados inibidores mitóticos, atuando na fase G2 e final da fase S. Estão inclusos no grupo a vincristina e a vimblastina, com efeitos colaterais diferentes na qual pode se citar alopecia, febre, hipotensão, estomatite, eritema dentre outros. Miscelânea estão inclusos nesse grupo drogas antineoplásicas com mecanismo de ação variados, possuindo características e toxicidades diversas entre si, sendo elas procarbazina, hidroxiureia e asparaginase, em que se observa náuseas, vômitos, eritema, mielodepressão e anafilaxia (BONASSA, 1988).

Os agentes hormonais envolvem a manipulação de hormônio como meta de deter o crescimento e desenvolvimento tumoral, podendo ser realizada de três formas: a primeira se dá por meio da adição de hormônios chamado terapêutica aditiva, a segunda por intermédio da cirurgia ablativa da glândula e a terceira mediante o uso de agentes anti- hormonais na qual inibirá o efeito ou a produção dos hormônios naturais. O tratamento hormonal tem finalidades mais paliativa do que curativa, retardando ocasionalmente o crescimento tumoral sem gerar citotóxicidades e de amenizar os sintomas. Os agentes habitualmente utilizados são os andrógenos, estrógenos, antiestrogênios, progestagênios, corticosteroides e os agentes antiadrenais. Em geral essa terapia hormonal causa alteração no libido, retenção hídrica, náuseas, anorexia, sonolência, hipercalcemia, eritema cutâneo e fadiga (BONASSA, 1988).

A radioterapia é a forma de tratamento local ou loco-regional da neoplasia, que utiliza equipamentos e técnicas variadas para propagar áreas do organismo

humano, prévia e cuidadosamente delimitadas. As finalidades da radioterapia estão associadas a paliativa, pré e pós operatória, curativa, anti-álgica e anti-hemorrágica e mais se referem a doentes adultos, já que, em crianças e adolescentes, cada vez mais se vem diminuindo a radioterapia, pelos efeitos adversos tardios que ela acarreta ao desenvolvimento orgânico (INCA, 2011).

Muito ainda tem que ser feito para desenvolver novos agentes quimioterápicos com efeitos tóxicos menos agressivos, reduzindo assim os efeitos colaterais como náuseas, fadiga, irritação a pele e os riscos de adquirir doenças oportunas devido a imunossupressão (SILVA; ALBUQUERQUE; LEITE, 2010).

4 METODOLOGIA

O presente estudo tem abordagem metodológica, a descritiva, de natureza qualitativa, através do levantamento bibliográfico realizado em diferentes plataformas de pesquisas como: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino – Americana (LILACS).

A Revisão de literatura também é denominada de Revisão bibliográfica ou Referencial teórico. A revisão de literatura é parte de um projeto de pesquisa, que revela explicitamente o universo de contribuições científicas de autores sobre um tema específico (SANTOS; CANDELORO, 2006, p.43).

Para realização do presente estudo serão utilizados como critérios de inclusão para a seleção dos artigos, todos aqueles publicados em periódicos nacionais, do período de 2008 a 2018, que contenham o texto completo em português que abordem a temática proposta.

Serão excluídos artigos publicados fora do período proposto que não retratem a temática do estudo, os artigos em língua estrangeira e publicados em periódicos internacionais. O levantamento bibliográfico será realizado na base de dados LILACS e em sua fonte de dados SCIELO. Para realizar a pesquisa serão utilizados os seguintes descritores: Neoplasias da mama, Cuidados de enfermagem, Enfermagem oncológica e Antineoplásicos.

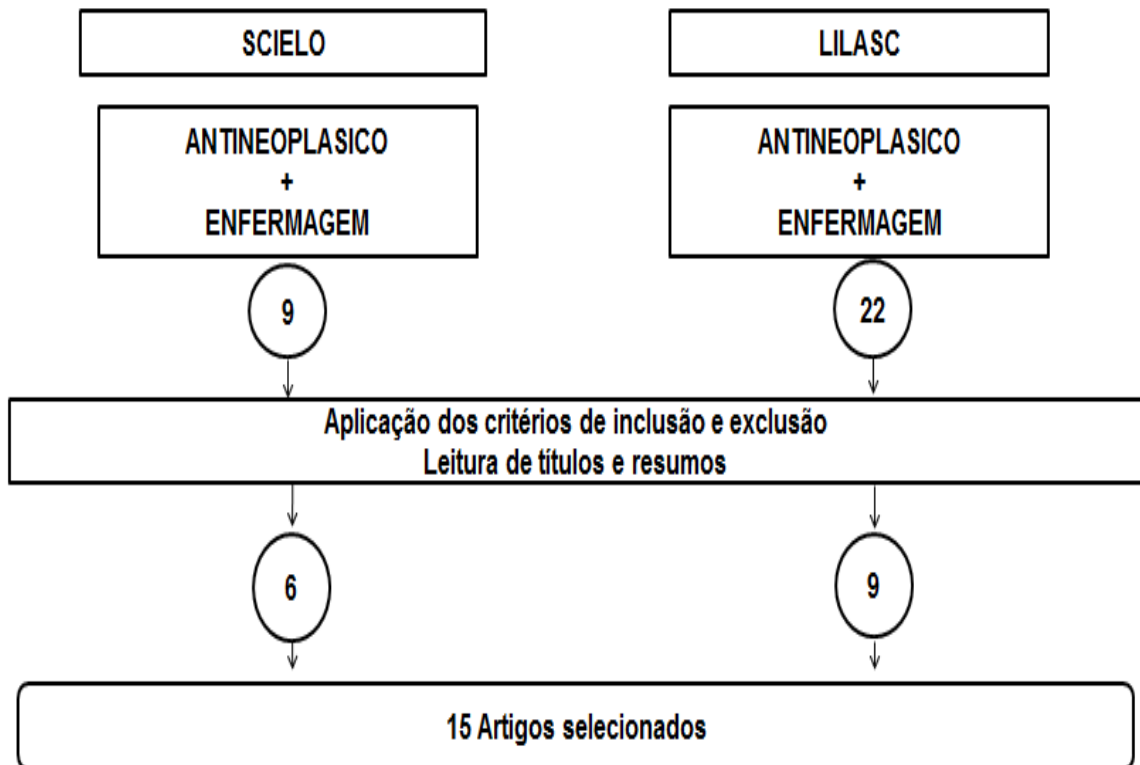
Nas bases de dados LILACS e SCIELO foram utilizados os seguintes descritores: Antineoplásicos e Enfermagem. No LILACS foram encontrados 22 publicações, utilizados 9 e descartados 13, devido não obedecer aos critérios de inclusão da pesquisa e estarem duplicados.

No SCIELO foram encontrados 9 publicações, utilizados 6 e descartados 3, devido não obedecer aos critérios de inclusão da pesquisa e estarem duplicados.

Total utilizado: 15 publicações

Fluxograma

Figura 1 - Fluxograma da seleção das publicações nas bases de dados.



5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ENCONTRADOS

Quadro 1- Caracterização com os artigos selecionados no Scielo e LILACS no período de 2008 a 2018.

AUTOR	ANO/ LOCAL	REVISTA	TÍTULO DO PERIÓDICO
Vasques CI et al	2008, São Paulo	Online Brazilian Journal of Nursing	Assistência de enfermagem a portadores de linfoma de hodgkin submetidos à quimioterapia
Fontes CAS, Alvim NAT	2008, São Paulo	Acta paulista de enfermagem	A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica
Ferreira NMLA, Scarpa A, Silva DA.	2008	Revista Eletronica de Enfermagem	Quimioterapia antineoplásica e nutrição
Marques PAC, PierinAMG	2008, São Paulo	Acta paulista de enfermagem	Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral
Gomes IP et al.	2009 João Pessoa	Online Brazilian Journal of Nursing	Dexrazoxane um Aliado da Enfermagem no Extravasamento de Quimioterápicos.

Maia PG	2009,Rio de Janeiro	Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica Biblioteca de Saúde Pública	A atividade da equipe de enfermagem e os riscos relacionados à exposição a quimioterápicosantineoplásicos no setor de oncologia de um hospital público do estado do Rio de Janeiro
Silva AEBC et al	2011, Ribeirão Preto	Revista Latino Americana de Enfermagem	Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil
Lima IS et al.	2011,Rio de Janeiro	Revista de enfermagem UERJ	Equipe De Enfermagem Conhecimentos Acerca Do Manuseio De Drogas Antineoplásicas.
Schlosser TCM, CeolimMF	2012, Ribeirão Preto	Revista Latino Americana de Enfermagem	Fatores associados à qualidade do sono de idosos submetidos à quimioterapia

Schlosser TCM, CeolimMF	2012, Florianópolis	Texto contexto - enfermagem	Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia
Castro MC et al	2014, São Paulo	Acta paulista de enfermagem	Efetividade de antieméticos no controle da emese induzida pela quimioterapia antineoplásica, em domicílio
Costa TC et al	2015, São Paulo	Revista da escola de enfermagem da USP	Neuropatia periférica induzida pela quimioterapia: revisão integrativa da literatura
Ribeiro TS; Santos VO	2015 Rio de Janeiro	Revista Brasileira de Cancerologia	Segurança do Paciente na Administração de Quimioterapia Antineoplásica: uma Revisão Integrativa
CUNHA et al.	2017 Rio de Janeiro	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica
SOUZA et al.	2017 Rio de Janeiro	Revista de Enfermagem Escola Anna Nery	Emergência oncológica: atuação dos enfermeiros no extravasamento de drogas quimioterápicas antineoplásicas

5.2 PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS DO TRATAMENTO PARA O CÂNCER DE MAMA EM MULHERES

Acredita-se que o conhecimento dos efeitos colaterais e das formas de controle e prevenção são inevitáveis para o recebimento de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Assim a identificação de qualquer efeito adota-se medidas de proteção e cria-se estratégias em saúde dirigidas a mulher e a família na qual também se faz presente no plano de cuidados. Tais cuidados englobam orientações acerca dos eventos correlacionados ao tratamento quimioterápico, indicando os benefícios dos agentes quimioterápicos, seus efeitos e as consequências da não continuidade ao tratamento (GOZZO et al, 2011).

Alguns efeitos adversos ocasionados pela quimioterapia são: alterações na autoestima, emocionais, sociais e perda funcional, náuseas, vômitos, fadiga, alopecia, mucosite, alterações na pele, constipação, diarreia, anorexia, mielossupressão (neutropenia, anemia, trombocitopenia) e complicações como infecções. Todos os eventos adversos são graduados em uma escala de 0 a 5, no qual mede a toxicidade, o que irá determinar o adiamento, interrompimento ou mudança na dose da droga quimioterápica (NETTINA, 2011).

É indispensável uma avaliação nutricional e dietética nesses pacientes, com finalidade de possibilitar um diagnóstico e terapêutica nutricional correta e precisa, em especial para a diminuição dos desconfortos gastrointestinais que possam estar prejudicando diretamente a qualidade de vida. O enfermeiro junto com o nutricionista criam um plano de ação para poder instigar essa paciente a ter uma alimentação equilibrada, rica em vitaminas, proteínas, ferro, cálcio, fibras, dentre outros. Pois auxiliará na reabilitação e continuidade do tratamento (AZEVEDO;DAL BOSCO, 2011).

Náuseas e vômitos são um dos efeitos desagradáveis, embora hoje se tenha um arsenal antiemético diversificado e efetivo, náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia antineoplásica continuam sendo efeitos colaterais significativos, pois nem sempre os medicamentos disponíveis são adequadamente utilizados. A prevenção adequada das náuseas e vômitos é essencial para preservar a qualidade

de vida dos pacientes oncológicos contudo o controle inadequado das náuseas e vômitos agudos poderá implicar no surgimento de náuseas e vômitos tardios, as náuseas são frequentemente piores do que os vômitos. Esses sinais muitas vezes acabam atrapalhando o andamento do tratamento, pois a paciente sente náuseas e vômitos com muita frequência. Alguns cuidados podem ser prestados a essa paciente auxiliando na minimização desses episódios de náuseas e vômitos (ALMEIDA et al, 2015).

O aparecimento de lesões orais também conhecidos como mucosite é bastante nítido, e se faz presente no tratamento. De acordo com o tipo de dosagem e sua duração podem aparecer danos a mucosa oral, que muitas vezes interrompe o tratamento, ou busca-se outros meios, sendo estes ou redução da dose ou troca. Devido o surgimento das lesões na mucosa bucal, o paciente irá alegar dor, o que irá levar ao uso de analgésicos durante o tratamento antineoplásico proposto. Ao realizar refeições o paciente apresentará dor intensa, paladar alterado, dificuldade na deglutição dos alimentos o que gera desconforto extremo. De acordo com essas manifestações clínicas, opta-se fazer uso de alimentação pastosa ou líquida, de preferência fria (SPEZZIA,2015).

A fadiga está atrelada a perda de peso, anemia, alterações no sono e sensação de cansaço. A anorexia também é um dos efeitos que se manifesta, devido a alteração do paladar a paciente muitas vezes fica sem apetite, diminuindo assim a ingestão de alimentos. A alopecia começa geralmente dentro de 2 semanas após o uso dos agentes quimioterápicos, sua causa é devido a dose e duração da terapia. A mielossupressão é bastante notória em pacientes com tratamento quimioterápico, desenvolvendo neutropenia, anemia, trombocitopenia baixando todas as taxas da paciente, deixando-a propícia a doenças oportunistas. A diarreia é uma das causas esperadas, 90% dos pacientes em tratamento quimioterápico apresenta este sintoma. A equipe de enfermagem deve orientar essa paciente que a ingesta hídrica é primordial, pois auxilia na hidratação e equilíbrio hidroeletrólítico, sendo esta a conduta inicial. (NETTINA, 2011).

O tratamento quimioterápico trás consigo inúmeros efeitos indesejáveis no qual acabam de certa forma interferindo na qualidade de vida da paciente, com isso busca-se meios que minimizem esses efeitos adversos.

5.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIANTE DOS EFEITOS ADVERSOS DO TRATAMENTO CONTRA O CÂNCER DE MAMA

AValiação DE ENFERMAGEM

No sistema tegumentar deve-se inspecionar a procura de dor, edema, necrose ou ulceração; examinar as áreas hiperemiadas e de eritema associada ao prurido, instruindo a paciente a evitar se expor muito ao sol, ou qualquer irritação a pele; anotar queixas de sensibilidade; avaliar cavidade oral, verificando o estado das gengivas, dentes, língua e mucosa oral; Anotar qualquer queixa de dor, verificar se houve mudança do paladar, e observar se há presença de estomatite, ulceração, infecção ou dor ao deglutir.

Avaliando o sistema gastrointestinal deve monitorar a frequência, o momento do início, da duração e a gravidade dos episódios de náuseas e vômitos por fim ou início da quimioterapia; verificar se a paciente apresenta quadros de diarreia ou constipação intestinal; discutir com a mesma a alteração dos hábitos intestinais; observar a presença de anorexia; questionar a ingestão de alimentos, orientar sobre a mudança do paladar.

No sistema hematopoético investiga-se a neutropenia; procurando quaisquer sinais de infecção, auscultando os pulmões a busca de sons contraditórios, monitorando a temperatura; averiguar a presença de trombocitopenia, examinando a pele e as mucosas, investigando sinais de sangramentos, examinar fezes e urina se não contem sangue; verificar a presença de anemia, observando a cor da pele, se a paciente cansa fácil com sinais de fraqueza, fadiga ou vertigem.

No sistema respiratório e cardiovascular avalia-se os sons pulmonares, fazendo ausculta; pesquisando sinais e sintomas de insuficiência cardíaca ou pulsos irregulares; observando os exames cardíacos. No sistema neuromuscular verifica o paciente tem alguma incapacidade ou dificuldade ao se mover ou fazer simples atividades motoras; avalia os reflexos tendíneos profundos; determina os impactos nas atividades diárias e discute as mudanças.

Com o sistema geniturinário monitora-se a frequência urinária; verificando a presença de hematúria, oligúria ou anúria; e investigando a ureia sanguínea e a creatinina (NETTINA, 2011).

5.4 INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO CONTRA O CÂNCER DE MAMA

A equipe de enfermagem deve estar atenta a todo e quaisquer sintoma, quando se quer evitar infecções deve-se monitorar os sinais vitais a cada 4h, caso apresente febre comunicar a ocorrência a equipe médica. Educar a paciente a comunicar os sinais e sintomas de infecção, reforçar os bons hábitos de higiene pessoal, evitar contato com pessoas que tenham doenças transmissíveis. Fazer monitoramento do hemograma, administrar medicação conforme prescrito, orientar quanto a fadiga explicando e tranquilizando que a fadiga é uma consequência da medicação em uso e não um agravante do câncer.

Sugerir e incentivar a lidar com a fadiga, orientando a prática de exercícios equilibrando atividade e repouso. Administrar antieméticos antes da quimioterapia, incentivar refeições pequenas, atraentes de acordo com o gosto do paciente, incentivar a ingestão hídrica evitando assim a constipação, monitorar o balanço hídrico, incluindo os vômitos.

Com a queda dos cabelos a mulher cai a autoestima o que acaba interferindo no tratamento, cabe então ao enfermeiro a encorajá-la tranquilizando-a de que seus cabelos irão crescer novamente sendo só questão de tempo. Orienta-la a usar turbantes, lenço ou perucas para proteger o couro cabeludo e auxiliar a paciente a lidar com a mudança da imagem corporal (NETTINA, 2011).

5.5 IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA QUIMIOTERAPIA

O sofrimento da mulher submetida ao tratamento de câncer de mama, levanta alguns pontos para reflexão, notadamente no que se relaciona aos significados que a doença atrai e no que ela afeta a identidade da mulher. A mulher acometida por uma neoplasia mamária não só terá de lidar com a doença, tratamento e prováveis sequelas físicas e psicológicas, mas também ficará de frente com os aspectos culturais envolvidos na construção da identidade feminina, na qual estão envolvidos na relação com a patologia, a qual possui uma história, um significado social e uma simbologia especiais (SILVA, 2008).

Desde o diagnóstico até o fim do tratamento, as pacientes se veem em um processo de liminaridade, a liminaridade de não ser como antes, de não ter a vida de antes e passar a ter uma vida cheia de tribulações e se tornar uma pessoa doente, em que tem que lutar pela vida. Na situação do câncer o futuro é incerto, a paciente oncológica acha que todo meio de tratamento é impossível, daí surge a necessidade do paciente dar sentido a essa experiência e elaborar planos de ação para lidar com a sua nova condição, e essas formas se traduzem no modo que as pessoas encontram para ajustar-se às situações da doença e continuar a viver (MUNIZ; ZAGO; SCHWARTZ, 2009).

O tratamento para o câncer de mama é muito agressivo e tenebroso, o que deixa a mulher sem chances de vida. Por este fato é de suma importância que o enfermeiro ou profissional de saúde dê todo suporte a essa mulher que se encontra fragilizada e deprimida. Uma vez que a ação dos quimioterápicos modificam sua autoimagem, hábitos alimentares, vida social, autoestima dentre outros. Devido essa postura que essa patologia provoca cabe ao enfermeiro atuar em uma assistência que vise uma melhor qualidade de vida, e encorajamento dessa mulher a enfrentar o câncer.

6 CONCLUSÃO

Este estudo objetivou conhecer como a quimioterapia atua no organismo e quais efeitos colaterais a mulher portadora de neoplasia mamária apresenta, e o modo como essa mulher diagnosticada com câncer de mama se depara com esse quadro, visando compreender os impactos psicológicos da quimioterapia e a importância do apoio da equipe de enfermagem a paciente portadora de neoplasia mamária.

Durante o trabalho foi possível verificar que as mulheres apresentam vários sinais e sintomas durante o tratamento, como alopecia, fadiga, falta de apetite, constipação, dentre outros em que ver se a necessidade de intervenções de enfermagem que minimizem esses efeitos indesejáveis.

Quando a paciente é orientada, o tratamento flui de maneira mais aceitável, com isso a portadora de neoplasia mamária aprende a conviver com os efeitos adversos com menos pessimismo, desânimo e ansiedade, tornando-se mais participativa ao tratamento.

A partir desse estudo observa-se que a equipe de enfermagem deve orientar as pacientes quanto a nutrição, quais os alimentos que associados ao tratamento irão ser vantajosos, a higiene oral, a hidratação e proteção da pele e do couro cabeludo, orientar a não frequentar ambientes fechados devido as doenças infectocontagiosas, dentre outros. Nota-se que o câncer tem uma grande influência e impacta muito na qualidade de vida dessa mulher em tratamento quimioterápico, com isso ressalta-se a importância de ter um acompanhamento com um profissional de enfermagem, a fim de minimizar os desconfortos e possibilitar uma melhor qualidade de vida a essas pacientes.

A paciente submetida a um tratamento quimioterápico precisa de todo apoio para não desistir do tratamento. A assistência de enfermagem deve ser prestada a essa mulher com caráter qualificativo, o desafio de cuidar dessas pacientes está nas mãos da equipe de enfermagem, que deve criar estratégias para conduzir o tratamento na melhor condição possível, e instruir sobre o tratamento, alimentação e

ações de autocuidado fazendo com que essa mulher se sinta segura e motivada a iniciar e finalizar o tratamento.

REFERÊNCIAS

- ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : Inca, 2011.
- Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. / Instituto Nacional de Câncer. – 3ª. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- ALMEIDA RGL; Manejo da Êmese em uma Unidade Oncológica. **Revista brasileira de cancerologia**. v. 61, n. 2, p.115-121, 2015.
- AZEVEDO, C.D., DAL BOSCO, S.M. Perfil nutricional, dietético e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. **ConScientiae Saúde**. São Paulo, v.10, n. 1, p. 23-30, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 13).
- BONASSA EMA. Enfermagem em quimioterapia. São Paulo/Rio de Janeiro (SP/RJ): Atheneu; 1992.
- CONCEIÇÃO LL, LOPES RLM. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico á quimioterapia. **Rev. enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 26-31, 2008.
- CUNHA F.F. et. al. Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica. **Rev. Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 840-847, 2017.

DE CASTRO FILHA, J.G.L. et al. Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de paciente com câncer de mama. *Rev. brasileira de ciências do esporte*. v.38, n.2, p.107-114, 2016.

FERRARI,C.F, et al. Orientações de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de mama. *Rev. enferm. UFPE online*. Recife, v.12, n. 3, p.676-683, 2018.

FIGUEIREDO, N. **Enfermagem oncológica**: conceitos e práticas. 1ª ed. São Paulo: Yendis Editora, 2009.

FRANCO, L. F.R, FERREIRA, R.G.R. Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápicos no câncer de mama: revisão bibliográfica. **Rev. da Universidade Vale do Rio Verde**, Três corações, v.15, n.2, p.633-638, 2017.

FONTES C.A.S, ALVIM N.A.T. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido á terapêutica antineoplásica. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v.21, n.1, p. 77-83, 2008.

GOMES, I.P et al. Dexrazoxane um aliado da enfermagem no extravasamento de quimioterápicos. **Online Brazilian Journal of Nursing**, João Pessoa, v.8, n.2, 2009.

GONÇALVES, L.L.C. et al. Mulheres com câncer de mama: ações de autocuidado. **Rev. enferm. Rio de Janeiro**, v. 17, n.4, p. 575-580, 2009.

GOZZO, T.O. et al. Ocorrência de neutropenia em mulheres com câncer de mama durante tratamento quimioterápico. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v.24, n.6, p.810-814, 2011.

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer de mama: Tratamento. Rio de Janeiro: Inca; 2016.

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tipos de câncer. Rio de Janeiro: Inca; 2017.

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Como é o processo de Carcinogênese. Rio de Janeiro: Inca; 2018.

Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

LIMA, C.V.C., PÓVOA, R.M.F. Mulheres submetidas á quimioterapia e suas funções cognitivas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, p. 970-980, 2017.

LIMA IS. et al. Equipe de Enfermagem conhecimentos acerca do manuseio de drogas antineoplásicas. **Rev. de enferm.UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 40-45,2011.

LOTTI, R.C.B. et al. Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida. **Rev. brasileira de cancerologia**. Minas Gerais, v.54, n.4, p.367-371, 2008.

MAIA, PRISCILLA GERMANO. A atividade da equipe de enfermagem e os riscos relacionados à exposição a quimioterápicos antineoplásicos no setor de oncologia de um hospital público do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: s.n., 2009.

MARTINS, L.C. et al. Desempenho profissional ou doméstico das pacientes em quimioterapia para câncer de mama. **Rev. da associação médica brasileira**. São Paulo, v.55, n.2, p.158-162, 2009.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2009.

MIRANDA, T.V. et al. Estado Nutricional e Qualidade de Vida de Pacientes em Tratamento Quimioterápico. **Rev. brasileira de cancerologia**. v.59, n.1, p.57-64, 2013.

MUNIZ, R. M.; ZAGO, M. M. F.; SCHWARTZ, E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. **Texto Contexto Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 25-32, 2009

NETTINA, S.M. Enfermagem no câncer. In:_____. Prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2011,p.129.

NOGUEIRA, S.P, MENDONÇA, J.V, Pasqualette, H.A.P. Câncer de mama em homens. **Rev. brasileira de mastologia**. Rio de Janeiro, v.24, n.4, p.109-114, 2015.

RIBEIRO TS; SANTOS VO. Segurança do Paciente na administração de quimioterapia antineoplásica: uma revisão integrativa. **Rev. Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v.61, n.2, p.145-153, 2015.

SALIMENA, A. M.O. et. Al. Como mulheres submetidas a quimioterapia antineoplásica percebem a assistência de enfermagem. **Rev. brasileira de cancerologia**. Juiz de Fora, v.56, n.3, p.331-340, 2010.

SANTOS, V. D.; CANDELORO, R. J. **Trabalhos Acadêmicos: Uma orientação para a pesquisa e normas técnicas**. Porto Alegre/RS: AGE Ltda, 2006. p.43.

SILVA, C.B, ALBUQUERQUE V, LEITE J. Qualidade de vida em pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamento quimioterápicos. **Rev. brasileira de cancerologia**, v.56, n.2, p.227-236, 2010.

SILVA, L. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em estudo**. Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, 2008.

SCHLOSSER, T.C.M, CEOLIM, M.F. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. **Texto contexto- enfermagem**. Florianópolis, v. 21, n. 3, 2012.

SOARES, L.C. et al. A Quimioterapia e seus efeitos adversos: relatos de clientes oncológicos. **CogitareEnferm**. Rio de Janeiro, v.14, n.4, p. 714-719, 2009.

SOARES, S.G.S.C, ALBURQUEQUE, J.O.L. Intervenção do enfermeiro no tratamento quimioterápico de mulheres com câncer de mama. **Rev. saúde em foco**, v.1, n.1, p.29-45, 2014.

SOUZA, N.R. Emergência oncológica: atuação dos enfermeiros no extravasamento de drogas quimioterápicas antineoplásicas. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.

SPEZZIA, S. Mucosite Oral. **j.oralinvestigations**, São Paulo v.4, n.1, p.14-18.

STEVE, P. Câncer. In:____. **O livro do corpo humano**. São Paulo: Ciranda Cultural, 2007, p.236-237.

VASQUES CL, et al. Assistência de enfermagem a portadores de linfoma de Hodgkin submetidos á quimioterapia, **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 7, n.1, 2008.

WARD, L. S. Entendendo o processo molecular da tumorigênese. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 46, n.4,p. 351-360, 2002.