



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Diagnosis and nursing interventions on elderly mastectomized women

Diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres idosas mastectomizadas
Diagnósticos e intervenciones de enfermería en mujeres ancianas mastectomizadas

Ana Cristina Soares Silva¹, Ana Hortência Cavalcante Cardoso Pereira², Samya Raquel Soares Dias³, Maria do Livramento Fortes Figueiredo⁴, Jéssica Pereira Costa⁵

ABSTRACT

Objective: to identify the diagnose and nursing interventions of elderly mastectomized women in Teresina-PI according to the classification of *North America Nursing Diagnosis Association*. **Methodology:** descriptive study of quantitative approach performed by application of Mini examination of Mental State questionnaires, Geriatric Depression Scale in its short version and structured form. The study population consisted of 31 mastectomized elderly women. The research followed the ethical aspects and was approved by the Ethics Committee, approval number 543.942. **Results:** it is highlighted the prevalence of elderly women aged from 60 to 70 years (58.07%), widowed (48.38%), with income lower or equal to one minimum wage (48.39%). A significant portion of elderly women had depression (35%) and the main diagnose was psychobiological needs. **Conclusion:** it was shown the importance of developing a nursing care systemization for these patients, which may contribute to a improved care and consequently a better quality of life. The study reinforces to the awareness of nursing professionals, allowing to evaluate and to fully assist elderly woman.

Descriptors: Nursing Process. Mastectomy. Breast Cancers

RESUMO

Objetivo: identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres idosas submetidas à mastectomia em Teresina-PI de acordo com a classificação da *North America Nursing Diagnosis Association*. **Metodologia:** estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado com aplicação dos questionários do Mini exame do estado mental, Escala de depressão geriátrica na versão curta e formulário estruturado. A população do estudo foi composta por idosas mastectomizadas e amostra foi de 31 mulheres. A pesquisa atendeu aos preceitos éticos, foi aprovada pelo Comitê de Ética com parecer número 534.942. **Resultados:** destaca-se uma prevalência de idosas com idade entre 60-70 anos (58,07%), viúvas (48,38%), com renda menor ou igual a um salário (48,39%). Uma parcela significativa das idosas apresentaram depressão (35%) e os principais diagnósticos encontrados foram das necessidades psicobiológicas. **Conclusão:** evidenciou-se a importância de desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem a esta clientela, contribuindo para uma melhor assistência e conseqüentemente para uma melhor qualidade de vida. O estudo reforça para a sensibilização dos profissionais de enfermagem, permitindo avaliar e assistir a mulher idosa integralmente.

Descritores: Processo de Enfermagem. Mastectomia. Câncer de Mama.

RESUMÉN

Objetivo: identificar los diagnósticos e intervenciones de enfermería en mujeres ancianas sometidas a la mastectomía en Teresina-PI de acuerdo con la clasificación de la *North America Nursing Diagnosis Association*. **Metodología:** estudio descriptivo de abordaje cuantitativo, realizado con aplicación de los cuestionarios del Mini examen del estado mental, Escala de depresión geriátrica en la versión corta y el formulario estructurado. La población del estudio fue compuesta por ancianas mastectomizadas y muestra fue de 31 mujeres. La investigación atendió a los preceptos éticos, fue aprobada por el Comité de Ética con sonar 534.942 **Resultados:** se destaca una prevalencia de ancianos con edad entre 60-70 años (58,07%), viudas (48,38%), con ingreso menor o igual a un salario (48,39%). Una parte significativa de las ancianas presentaron depresión (35%) y los principales diagnósticos encontrados fueron de las necesidades psicobiológicas. **Conclusión:** se evidenció la importancia de desarrollar la sistematización de la asistencia de enfermería a esta clientela, contribuyendo para una mejor asistencia y conseqüentemente para una mejor calidad de vida. El estudio refuerza para la sensibilización de los profesionales de enfermería, permitiendo evaluar y asistir a la anciana íntegramente.

Descritores: Proceso de Enfermeira. Mastectomía. Câncer de Mama.

¹ Enfermeira. Pós-graduanda em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. E-mail: aninha_silva268@hotmail.com

² Enfermeira. Hospital de Terapia Intensiva (HTI). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: ana-hortencia@hotmail.com

³ Enfermeira. Residente em Alta Complexidade. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. E-mail: samyaraquel02@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Piauí. Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E-mail: liff@ufpi.edu.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Biotecnologia. Docente da Universidade Federal do Piauí. Chefe da Unidade de Processamento de Materiais e Esterilização (UPME). Hospital Universitário. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. E-mail: jessicaprcoosta@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos⁽¹⁾. Uma das neoplasias mais relevantes é o câncer da mama feminina, apresentando-se também como o mais temido pela maioria das mulheres. Esse medo pode ser decorrente das mudanças físicas e alterações no estilo de vida, proporcionando um impacto psicológico na percepção da sexualidade, imagem pessoal e autoestima, de uma maneira muito mais significativa que qualquer outro câncer, o que pode causar um déficit da qualidade de vida destas mulheres⁽²⁾.

O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres em todo o mundo, aproximadamente de 13 milhões de mulheres são diagnosticadas anualmente com este agravo⁽³⁾. No âmbito nacional é o segundo tipo mais frequente e a quinta causa de morte no geral. O melhor prognóstico depende do tempo de descoberta e início precoce do tratamento⁽¹⁾. A idade elevada continua sendo o maior fator de risco para o câncer de mama o que se torna mais preocupante de acordo com o perfil demográfico da população brasileira, em pouco tempo o Brasil se tornará um país de pessoas envelhecidas, as projeções indicam que, em 2020, a população idosa será representada por 14% da população total⁽⁴⁻⁵⁾.

De acordo com a Lei n° 8.842 de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Os países desenvolvidos e em desenvolvimento vêm enfrentando o envelhecimento de suas populações. O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que ocorre de maneira heterogênea entre esses países⁽⁶⁾.

Nesse contexto, a mastectomia continua sendo um dos principais procedimentos utilizados no tratamento do câncer pode ser classificada de acordo com a parte da mama que se retira: mastectomia simples ou total (retirada da mama com pele e complexo aréolo-papilar), mastectomia com preservação de um ou dois músculos peitorais acompanhada de linfadenectomia axilar (radical modificada), mastectomia com retirada do(s) músculo(s) peitoral(is) acompanhada de linfadenectomia axilar (radical), mastectomia com reconstrução imediata e mastectomia poupadora de pele⁽⁷⁾.

Diante da alta incidência de mulheres acometidas pelo câncer de mama, e conseqüentemente, de idosas mastectomizadas, percebe-se a importância da assistência de enfermagem a essas mulheres. Neste sentido, para um atendimento individualizado o profissional enfermeiro possui um instrumento privativo. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método que proporciona ao enfermeiro a organização e realização do cuidado baseado em métodos científicos. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n°

358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem⁽⁸⁾.

Portanto, o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: histórico de enfermagem (anamnese e exame físico); diagnósticos de enfermagem; planejamento; implementação e avaliação de enfermagem⁽⁹⁾.

Desta forma, os profissionais de enfermagem com a necessidade de uma linguagem única e padronizada criaram instrumentos de trabalhos que proporcionaram uma interação no PE. Associação Americana de Diagnósticos de Enfermagem - NANDA compreende um dos principais instrumentos, que possui uma taxonomia multiaxial, facilitando a inclusão de novos diagnósticos, sendo dividida em eixos, classes e domínios. Também são usados a classificação dos resultados de enfermagem (NOC) e classificação das intervenções de enfermagem (NIC)⁽¹⁰⁾.

De acordo com a problemática, o estudo teve como objetivo identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres idosas submetidas à mastectomia em Teresina-PI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa não probabilística, realizado em um hospital filantrópico de Teresina-PI sendo referência no tratamento oncológico. A população foi composta por mulheres idosas com faixa etária de 60 anos ou mais; com diagnóstico de câncer de mama; submetidas à mastectomia e residentes em Teresina-PI.

O total de idosas mastectomizadas foi de 42 mulheres. Destas, houve uma perda de 26,20% das mulheres pela dificuldade de localização, mudança de endereço para outros municípios e por não atingirem pontuação mínima no Mini exame do estado mental (MEEM). Totalizaram-se 31 mulheres (73,80%), que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa.

Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2014. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram os questionários do Mini exame do estado mental (MEEM), Escala de depressão geriátrica na versão curta (EDG - 15) e o formulário estruturado. Depois de terminada a coleta de dados por meio dos referidos questionários e formulário, estes foram codificados em números e lançados na planilha Excel, e processados no programa SPSS (*Statistical Product and Service Solutions* - versão 18.0).

A pesquisa faz parte do projeto intitulado "Avaliação da qualidade de vida de idosas mastectomizadas: uma contribuição para a

enfermagem” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí-UFPI com o parecer número 534.942. Foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posterior a assinatura do mesmo, realizou-se a coleta de dados.

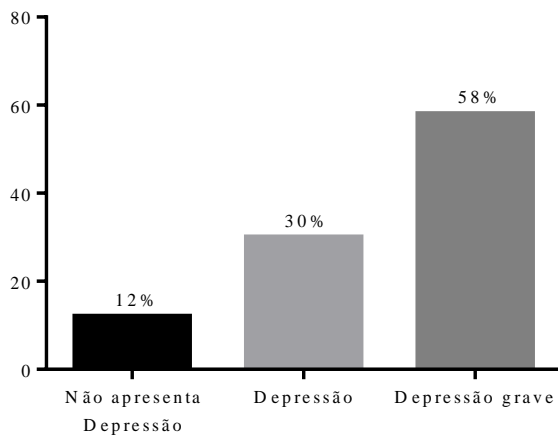
RESULTADOS

Estão inicialmente demonstrados os dados que caracterizam as participantes, foi aplicada a escala curta de depressão geriátrica, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), posteriormente foram classificados os principais diagnósticos de enfermagem e o plano de cuidados para idosas mastectomizadas.

As entrevistadas foram 31 mulheres (73,80%) com faixa etária de 60 anos ou mais, com média de 65 anos. Dentre as características sociodemográficas e comportamentais que prevaleciam eram: viúvas (48,38%) que possuíam renda familiar menor ou igual a um salário mínimo (48,39%), aposentadas (74,20%), possuíam ensino fundamental incompleto (48,38%), todas moravam na zona urbana (100%), chefe do domicílio é a própria pessoa (39%) e possuíam cuidador particular (70%).

O gráfico 1 apresenta a interpretação dos dados encontrados após a aplicação da escala de depressão geriátrica. Em relação ao MEEM das entrevistadas 03 idosas não atingiram a pontuação mínima, e foram excluídas da pesquisa.

Gráfico 1 - Distribuição da prevalência de depressão entre idosas. Teresina-PI, 2014. (N = 31)



Fonte: pesquisa direta.

Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados de acordo com a classificação da Nanda e divididos em diagnósticos de promoção, reais e de risco.

Na tabela 1, estão apresentados os diagnósticos de promoções que segundo Nanda⁽¹⁰⁾, são definidos como um julgamento clínico da motivação e do desejo de uma pessoa, família ou comunidade de aumentar o bem-estar e concretizar o potencial de saúde humana, conforme manifestado em sua disposição para melhorar comportamentos específicos de saúde. Estão apresentados também o número de mulheres e a porcentagem em que ocorreram os diagnósticos, bem como as intervenções de enfermagem.

Na tabela 2, estão apresentados os principais diagnósticos de enfermagem encontrados segundo Nanda⁽¹⁰⁾ descrevem respostas humanas às condições

de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, família ou comunidade. Dos oitos diagnósticos principais destacados, três aparecem com maior prevalência que são: dor aguda (100%), insônia (90%) e distúrbio da imagem corporal (90%).

Tabela 1 - Diagnósticos de enfermagem de promoção e intervenções. Teresina-PI, 2014.

Diagnósticos de Enfermagem (NANDA)	Intervenções de Enfermagem (NIC)	N (%)
Estilo de vida sedentário relacionado a conhecimento deficiente sobre os benefícios que a atividade física proporciona a saúde evidenciada por escolher uma rotina diária sem exercícios físicos.	Modificar comportamento Promover exercícios e terapia recreacionais Manutenção do programa de exercícios físicos	23 (74,6%)
Manutenção ineficaz da saúde relacionado a enfrentamento individual ineficaz evidenciado por falta de conhecimentos com relação à práticas básicas de saúde.	Melhora do conhecimento Educação para a saúde	26 (84%)
Proteção ineficaz relacionado ao câncer evidenciado por deficiência na imunidade.	Administração de medicamentos	31 (100%)

Fonte: pesquisa direta

Tabela 2 - Diagnósticos de enfermagem real e intervenções. Teresina-PI, 2014. (continua)

Diagnósticos de Enfermagem (NANDA)	Intervenções de Enfermagem (NIC)	N (%)
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais relacionadas a ingestão excessiva em relação a atividade física evidenciado por estilo de vida sedentário.	Aconselhamento nutricional Controle da nutrição Modificação do peso Monitoração nutricional	23 (74%)
Insônia relacionada à ansiedade evidenciada por relato de estado de saúde diminuído.	Melhora do sono Determinar o padrão de sono	28 (90%)
Conhecimento deficiente relacionado à falta de informações evidenciada por verbalização do problema.	Melhora da disposição para aprender Educação para a saúde	26 (84%)
Distúrbio da imagem corporal relacionado à cirurgia evidenciado por relatos de visão alterada do próprio corpo.	Melhora da imagem corporal Suporte emocional Terapia de grupo	28 (90%)

Ansiiedade relacionada à ameaça de morte evidenciada por insônia.	Esclarecimento de valores Redução da ansiedade Melhora do enfrentamento	22 (71%)
---	---	-------------

Tabela 2 - Diagnósticos de enfermagem real e intervenções. Teresina-PI, 2014. (conclusão)

Diagnósticos de Enfermagem (NANDA)	Intervenções de Enfermagem (NIC)	N (%)
Dentição prejudicada relacionado ao uso de medicamentos evidenciado por perda de dentes.	Controle de medicamentos Restauração da saúde oral	27 (87%)
Dor aguda relacionada a agentes lesivos evidenciado por relato verbal de dor.	Controle da dor Administração de medicamentos	31 (100%)

Fonte: pesquisa direta.

Em relação aos diagnósticos de risco mais incidentes (tabela 3) que são definidos por descrever respostas humanas às condições de saúde que podem desenvolver-se em indivíduo, família ou comunidade vulnerável, é sustentado por fatores de risco que contribuem para o aumento da vulnerabilidade⁽¹⁰⁾. Os principais problemas identificados foram risco de baixa autoestima, risco de infecção e risco de integridade da pele prejudicada (100%).

Tabela 3 - Diagnósticos de enfermagem de risco e intervenções. Teresina-PI, 2014.

Diagnósticos de Enfermagem (NANDA)	Intervenções de Enfermagem (NIC)	N (%)
Risco de baixa autoestima relacionado a evento traumático.	Procurar grupos de apoio Encorajar a paciente a aceitar novas condições	31 (100%)
Risco de infecção relacionado a defesas secundárias inadequadas.	Controle de infecção Proteção contra infecção Cuidados com lesões	31 (100%)
Risco de integridade da pele prejudicada relacionado ao extremo de idade.	Supervisionar a pele Proteger contra infecção Monitorar sinais flogísticos	31 (100%)

Fonte: Pesquisa direta.

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas das idosas entrevistadas assemelharam-se às observadas por outro estudo⁽¹¹⁾, assim como as doenças crônicas degenerativas, a doença oncológica apresenta grande incidência entre os idosos que respondem por mais de 60% dos diagnósticos de câncer e que representa 70% da mortalidade em indivíduos acima de 65 anos. No que se refere à baixa escolaridade da população,

confirmando este estudo com os achados da literatura, que enfatiza para o fato de ser uma condição importante que pode interferir, por exemplo, no entendimento e cumprimento das prescrições dos medicamentos podendo ocorrer erros na utilização dos mesmos⁽¹²⁾.

Com a aplicação do MEEM foi possível perceber que a função cognitiva mais preservada foi a da linguagem e as menos preservadas são de evocação e cálculo. Resultado corroborado por outro estudo⁽¹³⁾, no qual a linguagem tende a ser uma das funções cognitivas mais preservadas no idoso em relação às outras.

Após a aplicação de escala de depressão geriátrica na versão curta (EDG-15) verificou-se uma predominância de idosas que não apresentaram a doença, no entanto 30% apresentaram depressão e 12% depressão grave, totalizando 42% de idosas com a patologia, apesar de não ser a maioria das idosas é um número elevado. No entanto, para a confirmação da depressão é necessário à observação de múltiplos fatores e não apenas a aplicação da escala de depressão com sendo indicativo do diagnóstico.

Desse modo, a depressão é definida como um transtorno de humor, sendo uma alteração psicológica que se expressa por meio de uma extensa variedade de mudanças físicas e funcionais. Essa diminuição gradativa do humor pode ser observada também do ponto de vista biológico ou orgânico, com as mudanças no sistema endócrino, neurológico e fisiológico⁽¹⁴⁾.

Diante disso, uma revisão sistemática reuniu evidências sobre os sintomas de depressão em sobreviventes de câncer de mama em longo prazo, este estudo sugeriu uma maior prevalência de sintomas entre os sobreviventes em comparação com população feminina em geral, além disso confirmou a persistência da sintomatologia por mais de 5 anos após o diagnóstico⁽¹⁵⁾.

Diante dessas considerações, sente-se a necessidade de um embasamento teórico que norteie o processo de cuidar. Nesta perspectiva a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda Horta, é utilizada para aprimorar um plano de cuidado para as idosas portadoras de câncer de mama que foram submetidas a mastectomia, focando na manutenção das necessidades das mulheres idosas, sejam elas psicobiológicas, psicossociais ou psicoespirituais.

Após a identificação dos possíveis problemas encontrados em idosas submetidas a mastectomia, puderam-se enunciar os diagnósticos de enfermagem. Foram identificados 21 diagnósticos, nos quais foram divididos nos eixos da NANDA⁽¹⁰⁾ que são de promoção, reais e de risco e representavam os problemas coletados junto às idosas.

Dentre os dados avaliados os diagnósticos de promoção com maior incidência foram dois: proteção ineficaz relacionado ao câncer evidenciado por deficiência na imunidade; manutenção ineficaz da saúde relacionado a enfrentamento individual ineficaz evidenciado por falta de conhecimentos com relação á práticas básicas de saúde. Contrapondo-se, a literatura evidencia que os principais diagnósticos encontrados para a promoção da saúde foram

disposição para o conhecimento aumentado relacionado ao interesse em aprender; disposição para controle aumentado do regime terapêutico relacionado ao exposto desejo de controlar a doença; e disposição para enfrentamento aumentado⁽¹⁶⁾.

Nos diagnósticos reais os mais frequentes foram: ansiedade relacionada à ameaça de morte evidenciada por insônia; dentição prejudicada relacionada ao uso de medicamentos evidenciado por perda de dentes; insônia relacionada à ansiedade evidenciada por relato de estado de saúde diminuído; distúrbio da imagem corporal relacionado à cirurgia evidenciado por relatos de visão alterada do próprio corpo; dor aguda relacionada a agentes lesivos evidenciados por relato verbal de dor; conhecimento deficiente relacionado à falta de informações evidenciada por verbalização do problema; nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais relacionado à ingestão excessiva em relação à atividade física evidenciado por estilo de vida sedentário. Sendo estes, os diagnósticos reais mais prevalentes também em outros estudos^(2,17)

Entre os diagnósticos de risco os mais prevalentes foram três: risco de baixa autoestima relacionada a evento traumático; risco de infecção relacionada a defesas secundárias inadequadas; risco de integridade da pele prejudicada relacionado ao extremo de idade. O que vai de encontro a outro estudo⁽¹⁶⁾ cujo os principais diagnósticos de risco encontrados foram estes, além de risco de constipação relacionada a atividade física insuficiente.

Neste sentido, é fundamental destacar a importância da enfermagem oncológica na elaboração de planos de cuidados individualizados para mulheres mastectomizadas. Desta forma, percebe-se a necessidade de estudos que envolvem diagnósticos de enfermagem em diferentes situações⁽¹⁸⁾ para uma assistência de enfermagem adequada e individualizada para minimizar ou até mesmo solucionar estes problemas. Bem como, para documentação da prática de enfermagem, de forma que produza melhorias a qualidade do serviço⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

O estudo contribuiu para a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem às mulheres idosas mastectomizadas com a verificação dos principais problemas de enfermagem nessas mulheres. Permitiu estabelecer os principais diagnósticos de enfermagem pela classificação da NANDA e determinar as intervenções de enfermagem para mulheres após a realização de mastectomia de acordo com a NIC.

A SAE é essencial para o cuidado de enfermagem, necessitando de um olhar mais atento por parte do profissional no que diz respeito à capacidade com que esta tem de melhorar as necessidades humanas básicas dos pacientes, principalmente se tratando da população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer- INCA. Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: MS-INCA; 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_2010_incidencia_cancer.pdf
2. Alves PC, Barbosa ICFJ, Caetano JÁ, Fernandes AFC. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2011;64(4):732-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400016>
3. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int. J. Cancer [Internet]. 2010;127:2893-917. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijc.25516>
4. Carvalho CMRG, Brito CMS, Nery IS, Figueiredo MLF. Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2009;62(4): 579 -82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/14.pdf>
5. Küchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Soc. Estado [Internet] 2012;27(1):165-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>
6. Santos GD, Chubaci RYS. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). Rev. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet] 2011; 16(5): 2533-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500023>.
7. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer-INCA. Controle do Câncer de Mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
8. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução n.358, de 15 de outubro de 2009. Disponível em: https://enfermagem.jatai.ufg.br/up/194/o/Resolu%C3%A7%C3%A3o_n%C2%BA358-2009.pdf
9. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. Rev. Bras. Enferm [Internet] 2011; 64(2): 355-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>
10. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2012-2014). Porto Alegre: Artmed, 2014.
11. Karnakis T. Oncogeriatrics: uma revisão da avaliação geriátrica ampla nos pacientes com câncer. RBM Especial Oncologia JR [Internet] 2011; 68(2): 8-12. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4741
12. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. Cad. Saúde Pública [Internet] 2012; 28(6); 1033-45. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600003>.

13. Sousa JAV. Cuidado clínico de enfermagem ao idoso diabético institucionalizado: revelando diagnósticos [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2009. Disponível em: http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/jacy_aurelia_vieira-de_sousa.pdf

14. Nascimento DC, Brito MAC, Santos AD. Depressão em idosos residentes em uma instituição asilar na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. J Manag Prim Health Care [Internet] 2013; 4(3): 146-50. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/182/185>

15. Maass SWMC, Roorda C, Berendsen AJ, Verhaaka PFM, Bock GH. The prevalence of long-term symptoms of depression and anxiety after breast cancer treatment: A systematic review. Maturitas [Internet] 2015; 82: 100-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.04.010>

16. Oliveira SKP, Viana MTMP, Bilhar SPO, Lima FET. Sistematização da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas. Cogitare enferm [Internet] 2010; 15(2):319-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i2.17869>

17. Silva CB, Albuquerque V, Leite J. Qualidade de vida em pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos. Rev. Bras. Cancerologia [Internet] 2010; 56(2): 227-36. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_56/v02/pdf/08_artigo_qualidade_vida_portadoras_neoplasia_mamaria.pdf

18. Lopes MHBM, Moura AA, Raso S, Vedovato TG, Ribeiro MAS. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de mastectomia. Esc. Anna Nery [internet] 2013; 17(2): 354-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200021>.

19. Barbosa AS, Studart RMB. Nursing diagnostics in patients hospitalized in a high complexity postoperative unit. Rev de Enferm UFPI [internet] 2017 jul-set;6(3): 18-23. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i3.5893>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/02/15

Accepted: 2018/05/24

Publishing: 2018/06/01

Corresponding Address

Samya Raquel Soares Dias

Endereço: Rua Professor Machado Lopes, Ininga.

E-mail: samysaraquel02@hotmail.com.

Como citar este artigo:

Silva ACS, et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres idosas mastectomizadas. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2018 [acesso em: dia mês abreviado ano];7(2):58-63. Disponível em: Insira o DOI.

