Faculdade Gennari e Peartree

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**SIMONE ADRIANA FERRAZ TOZZE**

# ASSISTÊNCIA IMEDIATA DE ENFERMAGEM À PACIENTE IDOSA SUBMETIDA À MASTECTOMIA

**Pederneiras – SP**
**2026**

Faculdade Gennari e Peartree

**SIMONE ADRIANA FERRAZ TOZZE**

# ASSISTÊNCIA IMEDIATA DE ENFERMAGEM À PACIENTE IDOSA SUBMETIDA À MASTECTOMIA

Orientadora: Ma. Deborah Catherine Salles Bueno

Trabalho apresentado Faculdade Gennari e Peartree GP, como parte das obrigações para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Pederneiras – SP**
**2026**

FACULDADE FGP Faculdade Gennari e Peartree

TOZZE, Simone Adriana Ferraz
T757s Assistência imediata de enfermagem à paciente Submetida à mastectomia . Simone Adriana Ferraz Tozze. Pederneiras/SP, 2026.
23p.

Orientadora : Profª Dra. Déborah Catherine Salles

Bueno. Monografia (Bacharelado – Enfermagem ).

FaculdadeFGP, Pederneiras/SP, 2026.

1. Enfermagem - cuidados pós operatório 2. Cancer de mama - mastectomia - Idosos 3.terceira idade - cuidados

Bibliotecária: Adriana Menezes de Camargo Couto CRB8 6165

Faculdade Gennari e Peartree

**SIMONE ADRIANA FERRAZ TOZZE**

# ASSISTÊNCIA IMEDIATA DE ENFERMAGEM À PACIENTE IDOSA SUBMETIDA À MASTECTOMIA

**BANCA EXAMINADORA:**

_____

**Orientadora: Ma. Deborah Catherine Salles Bueno**

_____

**Examinador 1: Dra. Roberta Ramazotti Ferraz de Campos**

_____

**Examinador 2: Mestranda Gabrielly de Lima Andrade**

**PEDERNEIRAS, 15 de Agosto de 2026.**

# DEDICATÓRIA

**Dedico este trabalho à minha mãe, que sempre acreditou em mim, minha mãe querida, mulher forte e que me fez acreditar que era possível e não desistir, minha rainha, minha base e sempre minha torcedora.**

## AGRADECIMENTOS

**Agradeço imensamente a minha família que amo mais que tudo nessa vida. Me deram suporte emocional, fazendo eu acreditar que valeria cada sacrifício que eu estaria realizando, pois, cada dia era uma vitória realizada nessa jornada e que hoje me fez chegar até aqui. Aos amores da minha vida, meu marido Clóvis e meus filhos Karina, Marina e Rafael e a minha querida mãe Luzia.**

**Foram dias muito cansativos e estressantes, mas valeu cada sacrifício.**

**Muito obrigada por toda paciência e o amor que depositaram em mim. Minha gratidão será eterna. Amo vocês.**

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de mama constitui um importante problema de saúde pública e apresenta maior incidência entre mulheres idosas, grupo que pode apresentar maior vulnerabilidade devido ao envelhecimento, à presença de comorbidades e às alterações decorrentes do tratamento cirúrgico. A mastectomia, embora seja uma importante estratégia terapêutica, pode ocasionar complicações pós-operatórias, como dor, edema, limitação funcional do membro superior, redução da força muscular, linfedema e alterações na ferida operatória. Nesse contexto, a assistência de enfermagem é fundamental para a prevenção de complicações, a promoção da recuperação e a melhoria da qualidade de vida das pacientes. **Objetivos:** identificar os principais cuidados de enfermagem direcionados às mulheres idosas no pós-operatório de mastectomia, com ênfase nos cuidados com a ferida operatória, os drenos cirúrgicos e o membro superior correspondente ao lado da cirurgia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. **Resultados e considerações finais:** principais cuidados de enfermagem envolvem a avaliação sistemática da ferida operatória, a identificação precoce de sinais de infecção e outras complicações, o acompanhamento dos drenos cirúrgicos, a orientação quanto ao autocuidado e a prevenção do linfedema. Também se destacaram a mobilização precoce e progressiva do membro superior, os exercícios de reabilitação e as orientações para a prevenção de limitações funcionais. Conclui-se que a assistência de enfermagem individualizada e integral é essencial no pós-operatório de mastectomia em mulheres idosas, contribuindo para a prevenção de complicações, a recuperação funcional, o desenvolvimento do autocuidado e a promoção da qualidade de vida.



**Palavras-chave: Câncer de mama. Mastectomia. Idoso. Cuidados de enfermagem. Pós-operatório.**

## ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer is a major public health issue with a higher incidence among elderly women—a group that may be particularly vulnerable due to aging, comorbidities, and changes resulting from surgical treatment. Although mastectomy is a key therapeutic strategy, it can lead to postoperative complications such as pain, edema, functional limitations of the upper limb, reduced muscle strength, lymphedema, and surgical wound issues. In this context, nursing care is fundamental for preventing complications, promoting recovery, and improving patients' quality of life. **Objectives:** To identify key nursing care measures for elderly women following a mastectomy, focusing on the surgical wound, surgical drains, and the upper limb on the affected side. **Methodology:** This is a descriptive literature review with a qualitative approach. **Results and Final Considerations:** Key nursing care measures include systematic assessment of the surgical wound, early identification of signs of infection and other complications, monitoring of surgical drains, patient education on self-care, and lymphedema prevention. Early and progressive mobilization of the upper limb, rehabilitation exercises, and guidance on preventing functional limitations were also highlighted. It is concluded that individualized and comprehensive nursing care is essential during the postoperative period for elderly women undergoing mastectomy, contributing to the prevention of complications, functional recovery, the development of self-care skills, and the promotion of quality of life.



**Keywords: Breast cancer. Mastectomy. Elderly. Nursing care. Postoperative period.**

**SUMÁRIO**

ABSTRACT ..... 2
SUMÁRIO ..... 3
1. INTRODUÇÃO ..... 8
2. OBJETIVOS ..... 11
3. MATERIAL E MÉTODOS ..... 12
4. REVISÃO DA LITERATURA ..... 14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 20
6. REFEÊNCIAS ..... 21

## 1. INTRODUÇÃO

A palavra câncer vem do grego – *karkínos* – que quer dizer caranguejo. A palavra foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, considerado pai da medicina. Logo, o câncer é considerado uma doença antiga devido ao fato de ter sido detectado em múmias egípcias onde se comprova que ele já comprometia o homem há mais 3000 a.C (Oliveira et al., 2022).

O câncer de mama (CM) é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama, esse processo gera células anormais que se multiplicam, formando um tumor maligno. Sabe-se que existem vários tipos de CM, sendo que alguns tipos têm seu desenvolvimento rápido e outros tipos crescem mais lentamente, dependendo da característica própria de cada tumor. Logo, o CM é um grupo heterogêneo de doenças com comportamentos distintos (Silva, 2021).

Entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama podem-se destacar a idade avançada, as características reprodutivas, a história familiar e pessoal, os hábitos de vida, fatores hormonais e as influências ambientais. A literatura mostra que no Brasil a incidência do câncer de mama aumenta a partir dos cinquenta anos. Segundo Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2026), a estimativa para a incidência de câncer no Brasil, publicada pelo INCA para o triênio de 2026 a 2028, estima a ocorrência de cerca de 781 mil novos casos de câncer por ano no país, sendo que para o câncer de mama são estimados, para o Brasil, para cada ano do triênio de 2026 a 2028, 78.610 novos casos, com risco estimado de 71,57 casos novos a cada 100 mil mulheres brasileiras.

A literatura mostra que o aumento do risco de desenvolvimento do câncer de mama tem estrita relação com a idade avançada, sendo considerada uma condição extremamente importante, figurando como um dos principais fatores de risco para a doença, uma vez que o envelhecimento compreende mudanças biológicas variadas e o acúmulo de exposições a diversos fatores que ocorreram ao longo da vida. Logo, evidencia-se a ocorrências fatais em mulheres com idades acima de cinquenta anos, porém, a maior taxa de mortalidade se observa sobre aquelas com mais de 80 anos, reforçando a proporcionalidade entre número de óbitos e à idade do indivíduo (Rodrigues et al., 2024).

É sabido que há três estágios de complicações decorrentes ao pós-operatório da mastectomia. A primeira complicação, de forma imediata, envolve as hemorragias

e infecções da ferida pós-operatório. Na segunda complicação, forma imediata, há a diminuição da força muscular do membro acometido, diminuição da amplitude de movimento que pode se dar por conta da aderência tecidual ou por dor ao realizar o movimento e a presença de dor pelo procedimento de caráter invasivo. Na complicação tardia que seria o terceiro estágio, poderá ter a presença da síndrome do ombro congelado, capsulite adesiva e linfedema (Azevedo et al., 2025).

A reabilitação de mulheres mastectomizadas exige uma abordagem multidisciplinar que considere não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais. A complexidade das necessidades dessas pacientes requer a colaboração de uma equipe de profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais, todos trabalhando juntos para fornecer um cuidado holístico e contínuo (Batista et al., 2024).

Sendo as mamas uma parte do corpo feminino que têm muita relevância na feminilidade, na sexualidade e sua retirada pode causar danos emocionais e físicos, bem como econômicos, sociais/familiares, entre outros, além de provocar efeitos negativos na qualidade de vida em todos os aspectos até dois anos após o diagnóstico de câncer. Essas alterações podem favorecer o aparecimento de sintomas depressivos. A sintomatologia depressiva acomete até 25% das mulheres idosas que se submetem à mastectomia (Silva et al., 2025).

Em relação à assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de mastectomia e com intuito de melhorar o processo de cuidado, utiliza-se um método privativo do enfermeiro que é o Processo de Enfermagem (PE). Sendo utilizada para um melhor plano e processo de trabalho, objetivando melhoria da assistência e a obtenção de resultados satisfatórios. O PE é um instrumento constituído por cinco etapas. São elas: levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Ela direciona o trabalho da equipe de enfermagem, auxiliando pacientes de acordo com as necessidades biopsicossociais e espirituais, através de suas habilidades, julgamento e raciocínio, melhorando a qualidade dos serviços prestados. O PE torna possível que o enfermeiro identifique a presença das necessidades humanas básicas afetadas ou em risco nos pacientes e, por conseguinte, estabeleçam os diagnósticos e as respectivas intervenções, viabilizando um cuidado individualizado e integral, mantendo um olhar holístico, devido às fragilidades que a patologia traz. No contexto de prevenção e detecção precoce, a Enfermagem está inserida no âmbito da saúde como importante meio de

redução nos índices de acometidas. Tendo atribuição de buscar meios e estratégias de propagação e prevenção desta população vulnerável (Cofen nº 736/2024).

As mulheres idosas, segundo a literatura, no pós-operatório de mastectomia apresentam demandas complexas que exigem atenção redobrada da equipe de enfermagem. Considerando essa realidade, justifica-se abordar o assunto para que a enfermagem possa melhor assistir essas pacientes, uma vez que a assistência de enfermagem à mulher idosa no pós-operatório de mastectomia é fundamental para prevenir complicações, promover a reabilitação precoce e garantir a qualidade de vida.

# 2. OBJETIVOS

## 2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os principais cuidados com idosas no pós-operatório de mastectomia, visando subsidiar o aprimoramento da assistência de enfermagem.

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Entender o processo do câncer de mama em mulheres idosas
- ✓ Demonstrar quais são os cuidados com a ferida operatória e drenos
- ✓ Identificar os principais cuidados com o membro superior correspondente à cirurgia.

## 3. MATERIAL E MÉTODOS

### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, realizada com o objetivo de identificar e analisar produções científicas relacionadas ao tema investigado. A revisão de literatura permite reunir, sintetizar e discutir conhecimentos já produzidos sobre determinado fenômeno, contribuindo para a ampliação da compreensão teórica e científica da temática abordada.

### 3.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por sua relevância e ampla indexação de estudos na área da saúde e enfermagem.

Para a construção da estratégia de busca foram utilizados descritores controlados presentes nos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio do operador booleano AND. Entre os descritores utilizados destacam-se: câncer de mama, idoso, mastectomia e cuidados de enfermagem. A estratégia de busca foi estruturada da seguinte forma: (câncer de mama OR mastectomia) AND (idoso AND cuidados de enfermagem).

Período e coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de Maio/2026, resultando inicialmente em 43 artigos. Destes, 36 foram encontrados MEDLINE/Pubmed, 5 na SciELO e 2 na Lilacs/BVS.

Critérios de inclusão:

Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos, considerando produções nacionais e internacionais nos idiomas português, inglês e espanhol. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra e de acesso gratuito; artigos originais, revisões de literatura e dissertações.

Critérios de exclusão:

Foram excluídos os trabalhos que não apresentavam relação direta com o objeto de estudo, editoriais, cartas ao editor e aqueles duplicados entre as bases pesquisadas.

Entre os 43 artigos identificados, 13 foram selecionados para leitura na íntegra e que compuseram a amostra final do estudo.

## 3.3 ANÁLISE E SÍNTESE DOS DADOS

A seleção foi realizada em três etapas: leitura dos títulos e resumos, leitura na íntegra dos artigos elegíveis, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Após a seleção dos estudos, foi realizado a análise descritiva das publicações incluídas, considerando aspectos como autores, ano de publicação, objetivos, metodologia empregada e principais resultados apresentados. Os dados foram organizados e sintetizados de forma narrativa, buscando identificar convergências, lacunas e contribuições da literatura científica acerca das necessidades de cuidado e das limitações funcionais de mulheres idosas no pós-operatório de mastectomia.

### Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão literatura, que utiliza dados secundários de domínio público, não há necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

# 4. REVISÃO DE LITERATURA

## 4.1 CÂNCER DE MAMA EM IDOSAS

O câncer, segundo Oliveira *et al.* (2025), é, atualmente, uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, representando um dos maiores desafios aos sistemas de saúde. Dada a sua importância no âmbito da saúde pública, o seu tratamento envolve uma abordagem multidisciplinar, na qual a enfermagem desempenha um papel crucial na assistência integral ao paciente.

Em estudo realizado por Cruz *et al.* (2025), observa-se que o câncer não se trata de uma doença única, mas é a presença de mais de 100 doenças diferentes, sendo caracterizado pelo crescimento de células que, inevitavelmente, invadem os tecidos e os órgãos e se espalham para outras partes de corpo. Quanto ao seu desenvolvimento a literatura especializada assegura que ele acontece em decorrência as mudanças genéticas do DNA das células, principalmente se o proto-oncogenes for ativado, momento em que ele começa a agir como oncogenes que transforma as células normais em células cancerígenas.

Em consonância com os autores acima, Oliveira *et al.* (2025) lembram que o termo “câncer” vem do latim cujo significado traz em si a “ideia” de “caranguejo”, em referência ao seu crescimento infiltrante. Com isso, as células cancerosas se diferenciam das normais por sua proliferação descontrolada, perda de função, capacidade de invasão tecidual e potencial metastático, o que as torna resistentes aos mecanismos reguladores do organismo.

Segundo Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2026), a estimativa para a incidência de câncer no Brasil, publicada pelo INCA para o triênio de 2026 a 2028, estima a ocorrência de cerca de 781 mil novos casos de câncer por ano no país, sendo que para o câncer de mama são estimados, para o Brasil, para cada ano do triênio de 2026 a 2028, 78.610 novos casos, com risco estimado de 71,57 casos novos a cada 100 mil mulheres brasileiras.

Faz-se necessário entender a constituição da mama para que se entenda a fisiologia do câncer que a acomete. Segundo Pontes *et al.* (2025), a mama constitui uma estrutura proeminente e superficial localizada na parede anterior do tórax cuja formação é basicamente constituída de tecido glandular e tecido fibroso integrados a uma matriz adiposa, somado a isso, vasos sanguíneos, linfáticos e nervos. No mesmo

estudo registra-se que a glândula mamária está localizada em uma tela subcutânea recoberta pelos músculos peitorais maiores e menores, o que a caracteriza em sua porção distal pela papila mamária que está circundada por uma área pigmentada circular chamada de aréola, estrutura essa que possui glândulas sebáceas e sudoríparas, cujo objetivos glândulas são responsáveis por protegê-la.

Os autores acima afirmam ainda que, além disso, a constituição mamária contempla ductos lactíferos que em sua conformidade dão origem a brotos compondo de 15 a 20 lóbulos da glândula mamária, constituindo, assim, o parênquima da glândula mamária. Cada lóbulo é drenado por um ducto que irá convergir em um seio lactífero, responsável por excretar o leite materno (Pontes *et al*., 2025).

Segundo Xavier e Perez (2021), o câncer de mama, atualmente, é considerado no meio acadêmico e para as autoridades de saúde como um grande problema de saúde pública com dimensões globais. Sabe-se, no entanto, que ele é o segundo tipo de tumor que afeta mais as mulheres e, como consequência, é uma doença carregada de estigma, sendo extremamente temido pelo fato de que atinge os órgãos que reconhecem a feminilidade e o desejo sexual. Notoriamente, a literatura demostra que a taxa de incidência é bastante alta após os 40 anos, porém, com maior recorrência – até 10 vezes maior – após os 60 anos.

O câncer de mama, de acordo com Moura *et al.* (2025), é uma condição crônica que acomete majoritariamente as mulheres. Acredita-se que diversos fatores como aspectos sociais, econômicos e culturais – incluindo acesso à informação, condições financeiras, disponibilidade de serviços de saúde, estilo de vida e características pessoais e fisiológicas da mulher – exercem influência significativa o desenvolvimento da doença.

Segundo Cheffer *et al.* (2026), esse tipo de câncer se caracteriza pela proliferação descontrolada de células no tecido mamário, originando-se principalmente nos ductos mamários. Os principais sinais clínicos incluem nódulo palpável ou espessamento mamário, entretanto, muitas pacientes permanecem assintomáticas nos estágios iniciais, reforçando a importância do rastreamento populacional.

Segundo Barros *et al.* (2025), o que se observa é que em mulheres idosas, o diagnóstico do câncer de mama geralmente ocorre de forma mais tardia se comparado com o diagnóstico em mulheres jovens. Isso ocorre pelo fato de que a mulher idosa releva os sinais e sintomas, além de se levar em consideração o acesso limitado aos

serviços de saúde, a presença de múltiplas comorbidades e a ideia equivocada de que a velhice reduz a necessidade de rastreamento. Aspectos culturais, econômicos e emocionais também influenciam diretamente para o surgimento do câncer, pois o autocuidado e a procura por atendimento médico nessa população tende a ser menos recorrente. Logo, diante desse cenário, é essencial que se compreenda como essas barreiras impactam a trajetória diagnóstica e terapêutica das mulheres idosas acometidas pelo câncer de mama.

O tratamento do câncer de mama em mulheres idosas é considerado um desafio, pelo fato de que, além de demandar intervenções eficazes, faz-se necessário garantir a segurança, o conforto e a qualidade de vida dessas pacientes. A literatura enfatiza que há situações em que se fazem necessários esquemas terapêuticos diferenciados com ajustes proporcionais à fragilidade física, à presença de doenças crônicas associadas e às reações adversas que podem comprometer a adesão ao tratamento. Com isso, é importante levar em consideração na decisão clínica não apenas a eficácia das intervenções, mas também os valores, preferências e condições psicossociais das pacientes (Barros *et al*., 2025).

## 4.2 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CÂNCER DE MAMA: MASTECTOMIA

De acordo com Cavagnoli e Espindola (2025), o câncer de mama não é mais considerado uma doença homogênea, pois os subtipos de câncer de mama se comportam de maneira diferente e, portanto, merecem ser tratados de acordo. Fatores como tamanho do tumor, comprometimento de linfonodos, grau histológico do tumor, expressão de receptores, são elementos-chave para guiar o tratamento destes tumores. O tratamento varia de acordo com o estágio da doença, bem como o subtipo de câncer de mama, consistindo principalmente em cirurgia ou tratamento medicamentoso como primeiro procedimento.

O tratamento cirúrgico pode consistir na excisão do tumor com tecido mamário normal circundante (cirurgia conservadora) ou mastectomia. A primeira está indicada quando há perspectiva de atingir margens negativas dos tumores e se houver uma proporção favorável entre o tamanho do tumor e o volume da mama. Já a segunda é indicada quando o tamanho do tumor é grande em relação ao tamanho da mama ou quando não é possível obter margens cirúrgicas negativas após múltiplas ressecções,

podendo envolver a retirada do complexo aréolo-papilar, ressecção de músculos peitorais e linfadenectomia axilar (Cavagnoli; Espindola, 2025).

## 4.3 CUIDADOS PÓS-CIRURGICO

A cirurgia para o tratamento do câncer de mama, especialmente a mastectomia, associada ou não ao esvaziamento axilar, pode provocar diferentes alterações no período pós-operatório. Entre as principais complicações, destacam-se a dor, o edema, a fibrose, a limitação dos movimentos do ombro, a redução da força muscular e o linfedema do membro superior homolateral à cirurgia. Essas alterações podem interferir diretamente na funcionalidade, na autonomia e na qualidade de vida das pacientes, tornando fundamental a implementação de medidas de prevenção e de estratégias de reabilitação desde o período pós-operatório inicial (Mansilla *et al*., 2025).

Entre as complicações que exigem maior atenção, destaca-se o linfedema, que pode ocorrer em decorrência da retirada ou comprometimento dos linfonodos axilares. Essa condição caracteriza-se pelo aumento do volume do membro afetado e pode estar associada a desconforto, sensação de peso, limitação funcional e impactos psicossociais. Dessa forma, é importante que as pacientes sejam orientadas quanto às medidas de prevenção e ao autocuidado, incluindo a necessidade de evitar traumas, queimaduras e outros fatores que possam favorecer o surgimento de complicações. Também são recomendadas precauções quanto à realização de aferição da pressão arterial, punções venosas e coleta de sangue no membro afetado, além do acompanhamento contínuo de possíveis alterações no braço. Nesse contexto, a drenagem linfática manual constitui uma importante estratégia terapêutica para a prevenção e o controle do linfedema, contribuindo para a redução da circunferência e do volume do membro, a melhora da amplitude de movimento e, consequentemente, a promoção da qualidade de vida das pacientes submetidas à mastectomia (Mansilla *et al*., 2025).

As complicações decorrentes do tratamento cirúrgico do câncer de mama podem comprometer significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida das pacientes. Entre as alterações frequentemente observadas após a mastectomia destacam-se o linfedema, a dor, as parestesias, a redução da força muscular e a

diminuição da amplitude de movimento do membro superior homolateral à cirurgia. Essas alterações podem dificultar a realização de atividades cotidianas que exigem força física e movimentos repetitivos, interferindo na autonomia e no bem-estar das mulheres. Dessa forma, torna-se fundamental que a assistência no período pós-operatório contemple medidas de prevenção de complicações e estratégias de reabilitação que favoreçam a recuperação funcional do membro superior (Simeão *et al*., 2013).

Os cuidados direcionados ao membro superior do lado operado também são fundamentais para reduzir as limitações decorrentes do tratamento cirúrgico. Evidências demonstram que as intervenções de reabilitação, especialmente aquelas que incluem exercícios terapêuticos e programas estruturados de recuperação funcional, podem promover melhorias significativas na função do membro superior, na amplitude dos movimentos articulares e na qualidade de vida das mulheres submetidas à cirurgia para o tratamento do câncer de mama (Su *et al.,* 2024).

A mobilização precoce e progressiva do membro superior também desempenha papel importante na recuperação pós-operatória. A realização de exercícios de alongamento, mobilidade articular e fortalecimento muscular, de acordo com a condição clínica e a orientação da equipe de saúde, pode auxiliar na prevenção da rigidez articular, das retrações teciduais e de outras limitações funcionais. Além das estratégias convencionais de reabilitação, novas abordagens, como os programas baseados em realidade virtual, têm demonstrado resultados promissores na recuperação da funcionalidade do membro superior e na adesão das pacientes ao processo de reabilitação (Su *et al.,* 2024).

Além da prevenção do linfedema e da recuperação funcional do membro superior, a assistência de enfermagem no período pós-operatório da mastectomia deve incluir cuidados específicos com a ferida operatória e os drenos cirúrgicos. A avaliação sistemática da incisão cirúrgica é essencial para a identificação precoce de possíveis complicações, como hiperemia, edema, dor intensa, deiscência e presença de secreções sugestivas de infecção. Nesse processo, a equipe de enfermagem exerce papel fundamental na realização e na supervisão dos curativos, na manutenção da técnica asséptica e na orientação da paciente sobre os cuidados necessários no domicílio. Essas ações contribuem para uma cicatrização adequada,

reduzem o risco de infecções e favorecem uma recuperação mais segura (Athaide *et al.*, 2026).

Os drenos cirúrgicos, frequentemente utilizados após a mastectomia para evitar o acúmulo de líquidos na região operada, também necessitam de acompanhamento cuidadoso durante o período de recuperação. É importante monitorar regularmente o aspecto, a quantidade e as características da drenagem, além de verificar a permeabilidade e a integridade do sistema. A paciente e seus familiares devem ser orientados quanto ao esvaziamento adequado do dreno, ao registro do volume drenado e à identificação de sinais de alerta que possam indicar complicações. Da mesma forma, orientações relacionadas à higiene, à proteção do dreno durante o banho e aos cuidados para evitar sua tração ou retirada acidental são essenciais para garantir maior segurança durante a recuperação. Nesse sentido, a educação em saúde realizada pela equipe de enfermagem contribui para o desenvolvimento do autocuidado, para a redução da ansiedade e para a prevenção de intercorrências após a alta hospitalar, promovendo maior autonomia e participação da paciente no próprio processo de recuperação (Athaide *et al.*, 2026).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender a importância da assistência de enfermagem à mulher idosa submetida à mastectomia, considerando as particularidades do envelhecimento e os impactos físicos e funcionais decorrentes do procedimento cirúrgico.

Os cuidados com a ferida operatória e os drenos são fundamentais para a prevenção e identificação precoce de complicações, sendo necessária a avaliação contínua da incisão, da drenagem e das condições gerais da paciente, além da adequada orientação para o autocuidado.

Em relação ao membro superior do lado operado, destacam-se as medidas de prevenção do linfedema, a proteção contra traumas e a realização de mobilização progressiva, conforme orientação da equipe de saúde, contribuindo para a manutenção da funcionalidade e da autonomia.

Assim, a enfermagem exerce papel essencial no acompanhamento pós-operatório, por meio da avaliação, orientação e educação em saúde. Uma assistência integral, individualizada e humanizada contribui para reduzir complicações, favorecer a recuperação e promover melhor qualidade de vida às mulheres idosas submetidas à mastectomia.

## 6. REFERÊNCIAS


ATHAIDE, T. C. da A. et al. Cuidados de enfermagem à mulher em pré e pós-operatório de mastectomia: revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 100, n. 1, e026001, 2026. DOI: 10.31011/reaid-2026-v.100-n.4-art.2660.

AZEVEDO, W. M. et al. O efeito do protocolo fisioterapêutico na reabilitação da funcionalidade de membro superior pós-mastectomia. **Rev. Ibero-Americ. Human. Ciênc. Educ**. São Paulo, v. 11, n. 6, p. 1-42, 2025.
BARROS, B. P. S. et al. O câncer de mama em pessoas idosas: desafios nos diagnósticos e tratamento. **Rev. Inic. Cient. Ext**., v. 8, n. 1, p. 76-82, 2025.

BATISTA, T. C. et al. Abordagem multidisciplinar na reabilitação de mulheres com neoplasia de mama: uma revisão abrangente. **Jour. Med. Biosc. Res**., v. 1, n. 2, p. 297-306, 2024

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2026**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2026.

CAVAGNOLI, G. L.; ESPINDOLA, V. D. **Avaliação do perfil clínico e epidemiológico do câncer de mama em um hospital oncológico do oeste do paraná**: do diagnóstico ao tratamento. 2025. 30f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em medicina) – Universidade Federal do Paraná. Toledo/PR, 2025.

CHEFFER, M. H. et al. Atuação do enfermeiro após o diagnóstico de câncer de mama: revisão integrativa. **Rev. Amazônia Science Health**. Ed. 50, v. 14, n. 1. P. 1-12, 2026.

CRUZ, C. F. et al. O papel da enfermagem no controle e prevenção do câncer de mama. **Rev. Ibero-Americ. Human. Ciênc. Educ**. São Paulo, v. 11, n. 9, p. 1-12, 2025.

FRANCO, A. A. et al. Sistematização da assistência de enfermagem no cuidado com a mulher mastectomizada: uma revisão integrativa. **Res. Soc. Develop**. Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 9, p. 1-12, 2021.

MANSILLA, J. R.; DÍAZ, A. S.; SÁNCHEZ, B. G.; et al**. Efeitos da massagem terapêutica em sobreviventes de câncer de mama submetidas à mastectomia: revisão sistemática**. *Cancers*, v. 17, n. 12, p. 2023, 2025. DOI: 10.3390/cancers17122023.

MARTINS, L. F. L. et al. Perfil epidemiológico da incidência de câncer no Brasil e regiões: estimativas para o triênio 2026-2028. **Rev. Bras. Cancerol**. Rio de Janeiro, v. 72, n. 2, p. 1-12, 2026.

MONTILLA, D. E. R. et al. Mortalidade por câncer de mama em mulheres idosas no Brasil e nas grandes regiões: uso do SISAP-idoso. **Rev. Elet. Comum. Inform. Inov. Saúde.** Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 372-386, 2023.

MOURA, J. S. S. et al. Câncer de mama: o papel do enfermeiro na abordagem e tratamento. **Rev. Ibero-Americ. Human. Ciênc. Educ**. São Paulo, v. 11, n. 7, p. 1-14, 2025.

OLIVEIRA, D. T. et al. Atuação da enfermagem frente ao paciente oncológico: revisão da literatura. **Rev. Contemp**., v. 5, n. 10, p. 1-26, 2025.

OLIVEIRA, E. F. et al. A importância do Papanicolau no diagnóstico de HPV e Câncer no colo do útero. **Braz. Jour. Develop**., Curitiba, v. 8, n. 12, p. 1-22, 2022

PONTES, I. E. A. et al. Histologia mamária no ciclo gravídico-puerperal: das adaptações teciduais hormônio-dependentes às implicações clínicas. **Rev. Contrib. Las Cienc. Soc**. São José dos Pinhais, v. 18, n. 7, p. 01-19, 2025.

RODRIGUES, F. O. S. et al. Epidemiologia da mortalidade por câncer de mama no Brasil entre os anos de 2009 e 2019 e a influência de aspectos socioeconômicos e demográficos. **Res. Soc. Develop**. Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 13, p. 1-12, 2024.

SILVA, C. P. P. **Análise numérica do contraste térmico em casos de câncer de mama durante hipotermia.** 2021. 52f. Monografia (Bacharel em Engenharia Mecânica) – Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto/MG, 2021.

SILVA, M. P. B. et al. Impactos psicológicos da mastectomia em idosas com câncer de mama. **Cienc. Saúde Col**., v. 30, 2. 4, p. 1-13. 2025.

SIMEÃO, S. F. A. P. et al**. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 779-788, 2013.

SU, Z.; ZHANG, L.; LIAN, X.; GUAN, M**. Reabilitação com exercícios baseada em realidade virtual em pacientes com disfunções relacionadas ao câncer: revisão de escopo**. *Journal of Medical Internet Research*, v. 26, e49312, 2024. DOI: 10.2196/49312.

VIEIRA, D. S. C.; SILVA, M. S. C. Câncer no idoso: reflexões sobre o ônus da idade. **Arq. Catarin. Med.**, v. 50, n. 3, p. 123-132, 2021.

XAVIER, R. S.; PEREZ, I. M. P. O papel da enfermagem na prevenção do câncer de mama. **Rev. Saúde dos Vales**., v. 2, n. 2, p. 1-13, 2021.