



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem

Atena
Editora
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D539	Diário da teoria e prática na enfermagem 1 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Diário da Teoria e Prática na Enfermagem; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-648-5 DOI 10.22533/at.ed.485192309 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Diário da Teoria e Prática de Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume I aborda a Enfermagem como atuante na saúde materno-infantil, na assistência ginecológica e obstétrica, além da saúde da criança e do idoso, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

A sensibilidade diferenciada diante das especificidades inerentes a cada público promove o conhecimento e, conseqüentemente, a qualidade na assistência. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, este volume I é dedicado ao público de mulheres, incluindo a atuação da enfermagem em ginecologia e obstetrícia, e na vertente materno-infantil. As publicações tratam sobre a humanização da assistência obstétrica no parto normal, cesáreo e abortamento; além de atualizações sobre aleitamento materno; complicações obstétricas e gestação de alto risco; e estudo voltados à violência contra a mulher. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde da criança como alimentação infantil, arboviroses, ludoterapia, dentre outros. Em relação ao público idoso, as publicações envolvem estudos sobre sexualidade, maus tratos, doença de Alzheimer, dentre outros.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho e saúde do idoso, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde com embasamento científico.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A RELEVÂNCIA DO CUIDADO HUMANIZADO EM CIRURGIAS CESARIANAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Ana Carolina Almeida Ribeiro Elizabeth França de Freitas Emilly Melo Amoras Elisângela da Silva Ferreira Márcia Simão Carneiro	
DOI 10.22533/at.ed.4851923091	
CAPÍTULO 2	7
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA À MULHER EM PROCESSO DE ABORTAMENTO INDUZIDO	
Werbeth Madeira Serejo Eline Coelho Mendes Andrio Corrêa Barros Brenda Santos Veras Thainara Costa Miguins Keymison Ferreira Dutra Lucimara Silva Pires Lidiane de Sousa Belga Tayssa Railanny Guimarães Pereira Manuel de Jesus Castro Santos Tharcysio dos Santos Cantanhede Viana Hedriele Oliveira Gonçalves Mackson Ítalo Moreira Soares Ivanilson da Silva Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.4851923092	
CAPÍTULO 3	17
PARTO HUMANIZADO: UM ESTUDO SOB A ÓTICA E SENTIMENTOS DAS PUÉRPERAS DIANTE DO PARTO NORMAL	
Meillyne Alves dos Reis Constanza Thaise Xavier Silva Glauca Oliveira Abreu Batista Meireles Sara Fernandes Correia Tatiana Caexeta Aranha Layane Souza Mota Suzane Fortunato da Silva Elizangela Diniz Fernandes de Oliveira Sinara Gomes Moura	
DOI 10.22533/at.ed.4851923093	
CAPÍTULO 4	28
PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O PARTO HUMANIZADO	
Meillyne Alves dos Reis Constanza Thaise Xavier Silva Glauca Oliveira Abreu Batista Meireles Sara Fernandes Correia Tatiana Caexeta Aranha Artemizia Oliveira Reis Elizangela Diniz Fernandes de Oliveira	

Sinara Gomes Moura

DOI 10.22533/at.ed.4851923094

CAPÍTULO 5 41

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MÃES USUÁRIAS DE DROGAS DURANTE A GESTAÇÃO

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

DOI 10.22533/at.ed.4851923095

CAPÍTULO 6 58

SENTIDOS ATRIBUIDOS AO TIPO DE PARTO VIVENCIADO POR PUERPERAS

Aline de Souza Pereira

Camila Pimentel de Souza

Maria Gerlândia Pereira da Silva

Maria Vânia Sousa Santos

Anna Paula Sousa da Silva

Ana Cláudia de Souza Leite

Priscila França de Araújo

Meysa Quezado de Figueiredo Cavalcante Casadevall

DOI 10.22533/at.ed.4851923096

CAPÍTULO 7 69

USO DO LEITE MATERNO NO TRATAMENTO DE TRAUMA MAMILAR EM PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Bruniele da Costa Santos

Tamires Pinto Oliveira

Déborah Danielle Tertuliano Marinho

DOI 10.22533/at.ed.4851923097

CAPÍTULO 8 77

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM DIABETES GESTACIONAL

Werbeth Madeira Serejo

Marina Apolônio de Barros Costa

Nívea Solange Cunha Ramos

Liane Silva Sousa

Raylena Pereira Gomes

Ricardo Veloso Trancoso

Márcia Fernanda Brandão da Cunha

Thainara Costa Miguins

Patrícia Almeida dos Santos Carvalho

Hedriele Oliveira Gonçalves

Warlen dos Santos Freitas

Wemerson Campos Furtado

DOI 10.22533/at.ed.4851923098

CAPÍTULO 9 90

AUMENTO DA COBERTURA E DO ACESSO AO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DO ÚTERO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Thamiris Farias Pessoa

Tatiana de Araujo Lima

Fabiana Ferreira Koopmans

DOI 10.22533/at.ed.4851923099

CAPÍTULO 10 102

CORRELAÇÃO ENTRE A OBESIDADE E TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Valdeni Anderson Rodrigues
Erica Jorgiana dos Santos de Moraes
Tamires Kelly dos Santos Lima Costa
Adélia Dalva da Silva Oliveira
Saraí de Brito Cardoso
Fernanda Claudia Miranda Amorim
Juscélia Maria de Moura Feitosa Veras
Cláudia Maria Sousa de Carvalho
Magda Rogéria Pereira Viana
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

DOI 10.22533/at.ed.48519230910

CAPÍTULO 11 109

ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PUÉRPERA AMAZÔNICA COM DIFICULDADE DE AMAMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriella Furtado Monteiro
Larissa Leite Pelaes
Nádia Cecília Barros Tostes
Débora Prestes da Silva Melo
Vanessa da Silva Oliveira
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.48519230911

CAPÍTULO 12 117

GESTANTES DE ALTO RISCO: DESAFIOS PARA ENFERMAGEM

Josi Barreto Nunes
Vânia Terezinha Rigo Segalin
Katiele Hundertmarck
Sandra Suzana Stankowski

DOI 10.22533/at.ed.48519230912

CAPÍTULO 13 122

O USO DE GRUPOS DE APOIO À MULHER COM CÂNCER DE MAMA

Clícia Valim Côrtes Gradim
Edilaine Assunção Caetano Loyola
Denise Hollanda Iunes
Ana Paula Alonso Reis Mairink
Jhenika Ferreira Dias

DOI 10.22533/at.ed.48519230913

CAPÍTULO 14 130

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MELHORIA DA ATENÇÃO MATERNA E INFANTIL NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA- RS

Vânia Terezinha Rigo Segalin
Katiele Hundertmarck
Sandra Suzana Stankowski
Josi Barreto Nunes

DOI 10.22533/at.ed.48519230914

CAPÍTULO 15 137

VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS E RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA CASA DA GESTANTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriene de Freitas Moreno Rodrigues
Ana Carolina Valentim Pereira Nunes
Edilaine Ferreira Santos
Éryca Resende Pires
Ingrid Gomes Vicente
Jocicléria do Nascimento Reis
Luciano Antonio Rodrigues
Roberta Vago Gonzales

DOI 10.22533/at.ed.48519230915

CAPÍTULO 16 147

GUIA ALIMENTAR REGIONAL PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elisabelle Martins Marrocos
Isadora Araujo Rodrigues
Sabrina Cruz da Silva
Yonnaha Nobre Alves Silva
Aline de Souza Pereira
Ana Zaira da Silva
Lucélia Fernandes de Almeida Lima
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas
Diane Sousa Sales
Priscila França de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.48519230916

CAPÍTULO 17 155

LIXO NO AMBIENTE ESCOLAR COMO FATOR EPIDEMIOLÓGICO PARA A REPRODUÇÃO DO VETOR TRANSMISSOR DA DENGUE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA BASEADO NO ARCO DE MAGUEREZ

Wesley Brandão Dias
Chrisla Brena Malheiro Lima
Filipe Rabelo Rodrigues
Maria Eduarda de Oliveira Cardoso
Jéssica Maria Lins da Silva
Lorrane Teixeira Araújo
Emily Mairla Rodrigues Bastos
Ricardo Luiz Saldanha da Silva
Eliana Soares Coutinho
Paulo Elias Gotardelo Audebert Delage
Ana Caroline Guedes Souza Martins
Elizabeth Ferreira de Miranda

DOI 10.22533/at.ed.48519230917

CAPÍTULO 18 164

ARTERITE DE TAKAYASU (AT) EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Priscila França de Araújo
Thiago Cesar Silva de Sousa
Helayne Karen Moura Araújo
Diane Sousa Sales
Isadora Marques Barbosa

Aline de Souza Pereira
Lucélia Fernandes de Almeida Lima
DOI 10.22533/at.ed.48519230918

CAPÍTULO 19 173

LUDOTERAPIA: BENEFÍCIOS DE UMA TECNOLOGIA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Luana Jandira Weber Silva
Adrielly Lima de Sousa
Rubens Alex de Oliveira Menezes
Luzilena de Sousa Prudência
Nely Dayse Santos da Mata

DOI 10.22533/at.ed.48519230919

CAPÍTULO 20 184

LESÕES CAUSADAS POR QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Regina Ribeiro de Castro
Alexsandra dos Santos Ferreira
Sarah Sandres de Almeida Santos

DOI 10.22533/at.ed.48519230920

CAPÍTULO 21 191

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS DA ENFERMEIRA

Elainy Martins da Silva Gonçalves
Eliana do Sacramento de Almeida
Aline Cecília Lima Oliveira
Manuela Bastos Alves

DOI 10.22533/at.ed.48519230921

CAPÍTULO 22 204

NÃO EXISTE IDADE PARA O PRAZER: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Rafaela Sousa de Almeida
Wytória Régia Neves da Conceição Duarte
Maria Luiza de Oliveira Braga
Maria Iza Demes Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.48519230922

CAPÍTULO 23 209

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM IAM NO SETOR DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Werbeth Madeira Serejo
Wemerson Campos Furtado
Jaciera dos Santos Brito
Liane Silva Sousa
Raylena Pereira Gomes
Bárbara Silva de Jesus
Eline Coelho Mendes
Ricardo Veloso Trancoso
Nívea Solange Cunha Ramos
Warlen dos Santos Freitas

Patrícia Almeida dos Santos Carvalho
Glaucya Maysa de Sousa Silva
Marina Apolônio de Barros Costa
Renato Douglas e Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.48519230923

CAPÍTULO 24 219

**VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NA VISÃO DE SEUS CUIDADORES:
SUBSÍDIOS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

Erica Jorgiana dos Santos de Moraes
Marly Marques Rêgo Neta
Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno
Cristina Maria De Sousa Miranda
Fernanda Claudia Miranda Amorim
Tamires Kelly dos Santos Lima Costa
Thalita Monteiro da Silva
Valdeni Anderson Rodrigues
Maria Rita Reis Lages Cavalcanti
Raianny Katiucia da Silva
Antônia Roseanne Gomes Soares
Ruhan Ribeiro Dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.48519230924

CAPÍTULO 25 229

**O USO DE ATIVIDADES LÚDICAS ATRAVÉS DOS CUIDADORES DE PACIENTES
COM ALZHEIMER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA BASEADO NO ARCO DE
MAGUEREZ**

Amaury Miranda Esteves
Glenda Keyla China Quemel
Izabela Moreira Pinto
João Pedro Martins da Cunha
Maíra Freire Martins
Márcia Geovanna Araújo Paz
Rayssa Raquel Araújo Barbosa
Sidney Leal Santos
Flávio Luiz Nunes de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.48519230925

SOBRE A ORGANIZADORA..... 239

ÍNDICE REMISSIVO 240

O USO DE GRUPOS DE APOIO À MULHER COM CÂNCER DE MAMA

Clícia Valim Côrtes Gradim
Edilaine Assunção Caetano Loyola
Denise Hollanda lunes
Ana Paula Alonso Reis Mairink
Jhenika Ferreira Dias

RESUMO: A participação da mulher com câncer de mama em grupos de apoio tem como objetivo atender mulheres que tiveram o diagnóstico e tem como finalidade de que ela passe todas as fases do tratamento com o mínimo de desconforto possível e que venha a se reintegrar à sociedade. Esse é relato de experiência de um projeto que, além da assistência a comunidade, trabalha com o ensino do aluno de enfermagem e de fisioterapia melhorando a sua habilidade e competência no atendimento à mulher.

PALAVRAS-CHAVE: neoplasia mamária, centro de reabilitação, enfermagem

THE USE OF SUPPORT GROUPS FOR WOMEN WITH BREAST CANCER

ABSTRACT: The participation of women with breast cancer in support groups has the objective of attending to women who have had the diagnosis and has the purpose of passing all the phases of the treatment with as little discomfort as possible and that will reintegrate into society. This is an experience report of a

project that, besides the community assistance, works with the teaching of the student of nursing and physiotherapy improving their ability and competence in the care of women.

KEYWORDS: Breast Neoplasm; Rehabilitation Center's, Nursing

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o primeiro tipo de câncer em mulheres no Brasil, com exceção da região norte em que é a segunda causa de morte dessa neoplasia.

Estimam-se para o ano 2019 que haja 59.700 casos novos de câncer de mama, e um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2018). E taxa de Mortalidade de 15,3 por 100 mil mulheres (INCA, 2019).

O câncer de mama é uma patologia que tem um tratamento longo, podendo durar de até um ano desde o diagnóstico, cirurgia, quimioterapia, radioterapia e/ou hormonioterapia/imunoterapia.

Em cada etapa as mulheres necessitam de um suporte, seja emocional, físico, espiritual entre outros, para que passe esse período não somente com assistência médica, mas também com apoio e com entendimento do que está acontecendo com o seu corpo e compreendendo a necessidade de seguir as

orientações que lhe são ou não dadas.

A reabilitação é considerada um cuidado que deve ser oferecido ao paciente com diagnóstico oncológico, devendo estar disponível em todas etapas do tratamento, sendo definida como um processo interdisciplinar integrado, coordenado, de abordagem individualizada e coletiva abordando o aspectos físico, psicológico, social, emocional, espiritual com a finalidade de levantar o indivíduo ao maior grau de independência pessoal, respeitando suas limitações, levando a reintegração social (ANDRADE et al., 2010).

Em nossa experiência verificamos que o grupo de apoio é aquele que dá suporte as mulheres independente da fase do câncer, espaço onde recebem orientações, realizam exercícios, aprendem o autocuidado, desmistificando a doença e reintegrando-as à sociedade após o câncer.

METODOLOGIA

Esse é um relato de experiência de um grupo de apoio da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG, denominado MUCAMA – Mulher e câncer de mama.

Projeto esse que atendia mulheres com diagnóstico de câncer de mama com o intuito de permitir que elas passem pelo tratamento com o menor desconforto possível.

Como é um grupo ligado a Universidade, esse também é um espaço para aprendizagem de alunos do curso de Enfermagem e de Fisioterapia. O projeto permite fazer a intersecção ensino-pesquisa-extensão por ser campo de prática das disciplinas Enfermagem Saúde da Mulher e Estudo dos Fundamentos de Fisioterapia, além de permitir a linha de pesquisa sobre câncer de mama, o que tem trazido além dos alunos de graduação os de pós- graduação em enfermagem.

DISCUSSÃO

As mulheres normalmente buscam um grupo de apoio com o diagnóstico já definido e após a fase da cirurgia. Chegam ao grupo porque não conseguem movimentar o braço e sentem dor.

Ao chegarem, seu semblante é de tristeza e timidez e questionam porque as pessoas estão rindo ou conversando como em um encontro de mulheres.

Ao cuidar de mulheres com câncer, os profissionais de saúde devem ter em mente que eles são o suporte das mesmas e que o acolhimento e permitir que a cliente fale é de suma importância.

Em nossa experiência, realiza-se o levantamento da história pregressa e atual do câncer de mama, em prontuário próprio e após é realizado o exame físico para verificar qual será o plano de assistência que será oferecido a essa mulher.

A avaliação deve passar pela incisão cirúrgica, verificando o tipo de cirurgia

realizada, quadrantectomia ou mastectomia. Verificar se a cicatriz possui sujidades, se todos os pontos foram retirados, se existe aderências e como o curativo está sendo realizado. É comum encontrarmos secreção ou resto de pontos, o que dificulta a cicatrização. Além disso, a mulher tem dificuldade de fazer o seu próprio curativo, pois tem que manipular seus sentimentos em relação a perda de um pedaço de seu corpo.

Assim, é de importância que durante a detecção de alguma sujidade ou resto de pontos, que o curativo seja realizado naquele momento, pois além de melhorar as condições da cicatriz é um modo de ensinar a mulher de como fazê-lo adequadamente. Lavar com água e sabonete líquido usando uma gaze. Isso previne infecções, além de estimular a região a não criar aderências, o que será de importância se ela for submetida a radioterapia.

Na figura 1 observa-se uma cicatriz com a intervenção da enfermagem e verifica-se que houve uma melhora no aspecto.

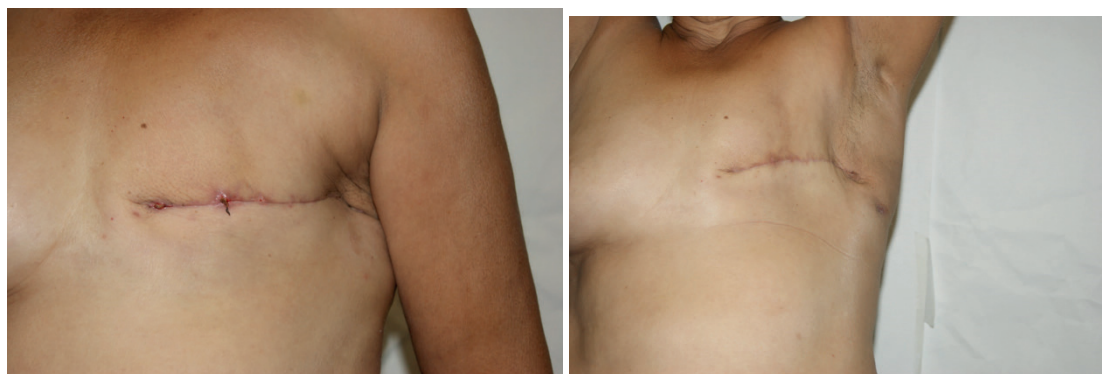


Figura 1- Cicatriz no momento de chegada da paciente e uma semana após.

Durante o exame físico deve-se verificar se a mulher apresenta movimentos de adução e abdução dos membros superiores, pois é muito comum a mulher não conseguir realizar esses movimentos.

Importante ressaltar que esses exercícios deveriam ter sido iniciados no pós-operatório imediato, o que permitiria a mulher uma autonomia de movimentos, melhor drenagem de secreção e a prevenção de dor. Infelizmente, em nossa cultura isso não ocorre, pois acredita-se que no pós-operatório a mulher não deve se mexer, o que acarreta a paralisia de músculos gerando a dor.

Estímulos a exercícios de movimentos com as mãos comprimindo uma pequena bola ou mesmo um rolo de ataduras, quando a mulher ainda estivesse no hospital, assim como o tomar banho, escovar os dentes, cortar a carne durante a sua alimentação são movimentos pequenos, que permitem os músculos a se movimentarem e auxiliam na drenagem de líquidos tão comuns nessa região. Esses pequenos exercícios favorecem o não aparecimento da dor, auxiliam na drenagem para os drenos e evitam o acúmulo de seroma.

Importante ressaltar que o primeiro atendimento em grupos de apoio deva ser realizado individualmente para a mulher se sentir acolhida e o profissional ter condições de avaliar adequadamente a mesma, principalmente na região cirúrgica. A perda da mama, na maioria das mulheres, refletirá como perda da sexualidade; e da sensualidade, e se ela é jovem, acarretará na impossibilidade de amamentar. Por isso os profissionais de saúde devem ter delicadeza ao tocar na incisão, perguntar qual a reação do marido, dos filhos e dos familiares para devagar ir sabendo como lidar com a cliente.

Em nossa experiência, tínhamos alunos dos cursos de enfermagem e de fisioterapia e somente um de cada curso avaliava a mulher evitando tumulto. No final dos atendimentos os casos eram discutidos para aprendizagem de todos. Como o projeto tinha prontuário, o seguimento da mulher estava todos em sua pasta, o que facilitava o acompanhamento.

Após esse primeiro atendimento, a mulher era orientada a realizar cuidados com a incisão e os exercícios em casa e solicitava-se que voltasse uma semana após o primeiro atendimento. Se ela estivesse com os movimentos liberados, e isso depende de cliente para cliente, ela era convidada a participar dos exercícios em grupo e da roda da dúvida.

Os exercícios em grupo, como o próprio nome diz são aqueles que são realizados com as mulheres que já conseguem movimentar os membros superiores. Eles visam permitir à mulher que a mesma não tenha dor e que volte a realizar as suas atividades diárias.

A importância de realizá-los em grupo é que as mulheres conhecem outras pessoas que tiveram o câncer, passaram pelo tratamento e retornaram as suas atividades. Isso melhora a autoestima das mesmas e o apoio emocional vem de pessoas que vivenciaram o mesmo problema, mesmo que os aspectos sociais, o tipo de cirurgia, o tratamento seja diverso, o diagnóstico foi o mesmo: câncer de mama. Elas se identificam e o suporte é gerado por elas mesmas.

Como já comentamos o tratamento do câncer é longo e uma das etapas mais difícil é a fase da quimioterapia. Devido aos efeitos adversos da quimioterapia, principalmente a alopecia, a mulher mostrará para outras pessoas que ela está doente e realizando um tratamento.

No Brasil, os cabelos longos são ligados a feminilidade e perdê-los tem um significado importante, visto que a mudança de aparência é como se estivesse sendo outra pessoa e reflete na autoestima, na vida sexual e no relacionamento com outras pessoas. Esse é um fator que os profissionais de saúde devem ficar atentos para prevenir uma depressão, pois é muito comum nessa etapa do tratamento.

A mulher deve ser orientada que o cabelo cairá dependendo do tipo da quimioterapia e que se for do grupo dos taxanos provavelmente o cabelo e os pelos do corpo começarão a cair, principalmente após a segunda sessão.

Para que a mulher possa passar por essa fase com menos desconforto e

estresse podemos orientá-la que ela pode confeccionar uma peruca antes do cabelo começar a cair. Existem serviços que realizam a peruca com o cabelo da própria mulher. Se realizar essa opção, orientá-la que a noite deva dormir sem a peruca para o folículo piloso poder respirar adequadamente.

Outro recurso que pode ser utilizado são os lenços e os turbantes que deixam a mulher com aparência jovial e que são de fácil uso e baixo custo. Independente do recurso que a mulher opte, a equipe de profissionais deve sempre estar atenta porque a mulher nunca se sentirá completamente bonita e terá dificuldades de se apresentar à sociedade.

O sofrimento frente a alopecia é diferente para cada mulher e está associado ao valor que ela dava aos seus cabelos e ao apoio que ela recebe de seus familiares, principalmente do companheiro.

Algumas mulheres encaram que essa perda é para o bem e cura da neoplasia, tornando esse momento menos dramático e diminuindo a importância dele em sua vida, além de associá-lo a algo temporário e passageiro, pois terão seu cabelo de volta com o término do tratamento quimioterápico, como também, a cura da enfermidade.

Outro fator importante durante a quimioterapia são as náuseas e os enjoos que podem ocorrer de após a aplicação dela. Mesmo sendo protocolo o uso de corticoides e antieméticos aplicados durante a quimioterapia, esses são sintomas que algumas mulheres farão queixa. Em nossa experiência do grupo aplicávamos auriculoterapia nas mulheres que estavam realizando quimioterapia. Os pontos utilizados eram Shemen, Rim, Simpático, Estômago, Vesícula biliar e Emocional. Em nossa experiência o resultado era bom e as pacientes faziam pouco uso de medicações antieméticos.

Além disso, elas eram orientadas a não cozinhar nos dias da quimioterapia, se possível, e deixarem na geladeira alimentos gelados como gelatina ou sorvete, antepastos porque melhoram a náusea.

Outro fator que é de suma importância discutir com mulheres jovens que fazem um diagnóstico de câncer é sobre a maternidade. Hoje existe a possibilidade de se retirar óvulos e congelá-los. Infelizmente poucos profissionais orientam essas mulheres. Como as condições de sobrevivência no câncer de mama são favoráveis, essa é uma temática que deve ser abordada.

Abordar sobre a vida sexual é outro item de importância, pois muitas mulheres tem parceiros e questionam se podem ter vida sexual. Nessa fase, devido ao ressecamento vaginal, orientamos o parceiro a utilizar camisinha com lubrificante. Acredita-se que quem está doente não vai ter desejo de fazer sexo, mas observa-se que as mulheres se sentem desejadas, mesmo apresentando um corpo diferente e elas se sentem amadas. Esse é um fator que não deve ser desprezado.

A quimioterapia traz muitos efeitos colaterais, pois além de matar as células cancerosas, matam as saudáveis e com isso é comum mulheres se queixarem da suspensão do ciclo menstrual, mucosite, ressecamento vaginal e dor muscular. Muitas vezes, elas não interpretam esses sintomas como efeitos colaterais, e sim, como se

tivesse tendo metástase. Acreditamos que essas temáticas devam ser abordadas na roda da dúvida.

A roda da dúvida é uma técnica de grupo em que todas as mulheres com câncer são colocadas em um formato de roda e elas podem perguntar o que quiserem para o coordenador do grupo. Esse deve entender da patologia e do grupo, mas direciona as respostas para as demais participantes, de modo, que os conceitos errôneos e os mitos sejam desfeitos. Essa roda é o espaço para as mulheres trocarem as dúvidas e se expressarem sobre os seus medos. O coordenador deve conhecer técnicas de controle e atividades de grupo.

A próxima etapa do tratamento é a radioterapia, que consiste na incidência de raios gama sobre a região que foi retirado o tumor. A sua finalidade é não haver reincidência do câncer. Apesar de não trazer tantos efeitos colaterais, quando comparados a quimioterapia, deve ter acompanhamento, pois as queimaduras são frequentes.

Primeiramente ocorrerá a marcação da região que receberá a radioterapia e a mulher ficará com a pele pintada de azul. Explicar que isso ocorre para que a área a ser irradiada seja limitada e que ela não deve apagar as marcações para não parar o tratamento. Cuidar da região irradiada consiste em mantê-la limpa, utilizar alguma pomada que seja prescrita, e se apresentar ardência, utilizar compressa de chá de camomila gelado. Deixar a região sem cremes e pomadas antes de receber outra irradiação.

O efeito colateral mais comum dessa fase é o cansaço. Orientar que isso é esperado e que ela deve descansar quando necessário.

A hormonioterapia é outra etapa que é utilizada no acompanhamento do câncer de mama. Ele visa impedir a recidiva do câncer. A medicação utilizada com maior frequência é o tamoxifeno 20 mg, que é um receptor de estrogênio, uma vez ao dia. Normalmente a paciente recebe essa fase bem porque ela entende que está na fase de vigilância da doença. No entanto, é importante lembrar que o tamoxifeno apresenta alguns efeitos colaterais, muito comuns, logo no início de seu uso e que o organismo tende a se adaptar. Em nossa prática, a queixa de enjôo é a mais comum e normalmente se consegue corrigir passando a medicação para o horário da noite.

Outro efeito colateral muito comum do receptor de estrogênio é o aparecimento de sangramento uterino, por isso as mulheres devem ser orientadas a procurar assistência se esse efeito aparecer.

Nessa fase de vigilância que irá durar cinco anos é importante que a mulher continue a participar de grupos de apoio, pois ela verá o cabelo nascer novamente, normalmente mais crespo. Poderá discutir seus medos e seus anseios com as outras mulheres, principalmente na época de realizar exames de rotina, fase em que ela apresenta ansiedade e medo da finitude. Nesse espaço ela terá condições de conversar com outras pessoas que entendem o que ela está sentindo, pois já tiveram esses sentimentos.

Acreditamos que é após a fase da radioterapia que a mulher passa a ser mais receptiva e passa acreditar poder estar curada. Em nossa prática é a fase em que a mulher começa a falar de seus sentimentos frente à vida, da família, das festas, da formação dos filhos.

A participação dessas mulheres após o tratamento e na fase da hormonioterapia permite com que se faça promoção da saúde, pois cada mulher vai ter uma reação diferente dos cuidados.

Em nossa prática estudamos que a mulher com câncer de mama é colocado uma série de limitações e que essas podem ser revistas de acordo com as tecnologias que vão surgindo. Exemplificando não fazer as unhas porque pode cortar a cutícula. Se orientarmos a utilizar um creme que reduz o crescimento da cutícula e esmaltar as unhas, a aceitação será muito boa. Explicar que um corte na mão pode provocar uma infecção e levar a um linfedema, levará a mulher a ter mais cuidados não somente com as unhas, mas com objetos cortantes.

A maioria das mulheres que atendemos são responsáveis pelo serviço da casa, então falar que para não fazer, isso não ocorrerá. Mas, se orientar para utilizar luvas para lavar louças, para tirar a comida do forno, para limpeza há aceitação e aderência. Indiretamente estamos prevenindo o linfedema.

O linfedema é o acúmulo da linfa. Com a retirada da rede linfática, 20% das mulheres poderão apresentar o linfedema. No entanto, como não sabemos quem pode apresentar a orientação deve ocorrer para todas as mulheres.

Os cuidados com os cabelos que começam a crescer também é de importância porque no primeiro ano ela não deve utilizar de tinturas, assim orientar a realizar um corte de cabelos curtos, utilizar maquiagem ou somente um batom, estimulará a mulher a se sentir mais bonita e melhorará a sua autoestima.

A manutenção de exercícios físicos adequados melhorará a postura e consequentemente as dores que podem surgir devido a rotação do ombro.

O cuidado com a mulher deve estar adequado às suas necessidades e à sua idade, considerando sempre o custo benefício.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar em grupo de apoio com mulheres que tiveram o diagnóstico de câncer é gratificante, pois se coloca o exercício da profissão, tanto no cuidado como na promoção e prevenção à saúde. Para a mulher verificamos que como uma flor, ela murcha e depois renasce e passa a cuidar de outras mulheres.

Como atuamos com alunos, esses ficavam conosco dois anos e tinham como atividades não somente o atendimento à mulher, mas a participação em eventos de oncologia, o grupo de estudos e pesquisas que eram desenvolvidas e orientadas pelas docentes.

Esse fator levou várias egressas a atuarem em Hospitais de Oncologia e a

continuarem seus estudos, seja na especialização, no mestrado e/ou doutorado no país e fora dele.

Acreditamos que levar o aluno a “aprender a aprender” está ligado no aprender e fazer, pois os egressos tem atuando com distinção na vida profissional.

REFERÊNCIAS

ADORNA, E.L.; MORARI-CASSOL E.G.; FERRAZ M.N.S. Breast and suport group in the life of mastectomizada women. **Fisioterapia do Movimento**. v.28, n.3.p597-602, 2015.

ANDRADE, A.C.V.; SCHWALM, M.T. Planejamento de ações da equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família. **Mundo em Saúde**,v.37, n.3.p.439-49, 2013.

AMBROSIO, Daniela Cristina Mucinhato; SANTOS, Manoel Antônio dos. Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. **Ciência. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20,n. 3, p. 851-864, Mar. 2015.

BAITELO, T.C.; REIS, A.P.A.; GRADIM, C.V.C. The Performance of Nursing In Woman Alopecia With Breast Cancer: Integrative Review. **Journal Nursing UFPE**. Recife. V. 9, n.11,p.9899-905, Nov., 2015.

CAETANO, Edilaine Assunção, PANOBIANCO, Marislei Sanches, GRADIM, Clícia Valim Côrtes Gradim. Análise da produção científica nacional sobre a utilização de grupos na reabilitação de mastectomizadas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2012. 14(4):965-73.

GRADIM, C.V.C. (ORG). Cartilha de orientações a mulheres com câncer de mama. Alfenas-MG. 2012. 34p

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **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. 126p.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil**: síntese de dados dos sistemas de informação. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

LOYOLA, Edilaine Assunção Caetano de et al. Grupo de reabilitação: benefícios e barreiras na perspectiva de mulheres com câncer de mama. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n1, e3250015, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 26, 38, 41, 42, 46, 50, 64, 67, 119
Acolhimento 9, 15, 61, 67, 97, 112, 114, 123, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 139, 140, 166, 226
Aleitamento materno 5, 22, 30, 35, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 109, 110, 111, 113, 116, 147, 150, 153
Alzheimer 5, 229, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238
Assistência ao parto 19, 29, 31, 32, 36, 37, 39, 68, 121, 131
Assistência de enfermagem 9, 10, 17, 18, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 35, 36, 40, 61, 68, 77, 79, 85, 86, 87, 88, 89, 114, 115, 201, 209, 215, 217
Assistência humanizada 1, 4, 5, 6, 8, 9, 15, 26, 38, 39, 58, 61, 67, 88, 205, 210, 214
Atenção primária à saúde 139, 202, 203
Atividades lúdicas 176, 182, 183, 229, 232, 234, 236
Autoestima 87, 125, 128, 197, 229, 234, 236

C

Centro de reabilitação 122
Classificação de risco 119, 130, 132, 133, 136
Conhecimento 5, 28, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 44, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 67, 71, 78, 79, 81, 85, 86, 105, 113, 119, 132, 133, 138, 147, 152, 153, 162, 166, 167, 185, 199, 207, 211, 216, 222, 226, 231, 233
Criança hospitalizada 16, 173, 175, 176, 177, 178, 180, 183
Crianças 45, 49, 50, 115, 116, 131, 134, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190
Cuidador 173, 177, 178, 181, 183, 202, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 235, 236, 237
Cuidadores 11, 150, 151, 179, 180, 182, 188, 193, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238
Cuidados de enfermagem 6, 67, 77, 79, 85, 86, 87, 89, 138, 166, 212, 215, 216, 217, 218

D

Dengue 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163
Diabetes gestacional 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

E

Enfermagem obstétrica 132, 137, 138, 140, 141, 143, 144
Equipe de enfermagem 5, 24, 26, 28, 29, 30, 32, 39, 68, 79, 112, 119, 133, 136, 173, 175, 177, 178, 181, 182, 183, 193, 209, 210, 211, 216

F

Ferimentos e lesões 69

G

Gestação 5, 7, 9, 14, 18, 25, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 61, 63, 78, 80, 81, 82, 84, 86, 88, 117, 118, 119, 120, 121, 130, 131, 134, 137, 139, 141, 144, 146

Gravidez de alto risco 131, 138

H

Hipertensão 83, 88, 164, 165, 170, 171, 195, 196, 197, 198, 212

Humanização da assistência 1, 12, 29, 36, 37, 38, 68

I

Infância 113, 149, 151, 165, 169, 170, 171, 172, 173, 174

Infarto agudo do miocárdio 213, 217, 218

L

Leite materno 69, 71, 73, 74, 75, 76

Lesão por queimadura 184

Lixo 155, 156, 157, 158, 160, 162

Ludoterapia 5, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 234, 235

M

Mamilos 69, 73, 75

N

Neoplasia mamária 122

Neoplasias da mama 102, 103, 104

Neoplasias do colo do útero 90

Nutrição da criança 148

O

Obesidade 49, 70, 82, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 148, 149, 151, 212

P

Parto humanizado 17, 18, 19, 20, 25, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 38, 39

Promoção da saúde 10, 88, 107, 115, 128, 139, 141, 143, 148, 184, 192, 196, 197, 198, 201, 217

Psicoterapia 173

Puerpério 6, 19, 20, 25, 26, 36, 38, 54, 59, 62, 67, 111, 113, 115, 118, 130, 137, 138, 139, 140, 144, 146

Q

Queimaduras 127, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

Quimioterápicos 103

S

Satisfação 17, 20, 22, 23, 24, 26, 31, 58, 59, 61, 63, 66, 67, 68

Saúde da criança 5, 44, 115, 153

Saúde da família 90, 92, 94, 95, 96, 193, 197, 201, 202, 203, 228, 237

Saúde da mulher 5, 6, 52, 53, 70, 76, 91, 114, 116, 118, 137, 138, 139, 140, 143, 145

Saúde do idoso 5, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 206, 211, 215, 222, 225, 227

Saúde pública 9, 12, 14, 41, 42, 43, 48, 101, 109, 112, 148, 149, 155, 157, 221

Sentimentos vivenciados 17, 18, 24, 27, 64, 67

Sexualidade senil 204, 206

T

Terceira idade 204, 205, 206, 207, 208, 221, 230, 238

Tratamento 10, 11, 13, 26, 52, 53, 67, 69, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 120, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 159, 160, 163, 177, 178, 182, 186, 187, 188, 190, 200, 201, 211, 212, 215, 217, 230, 231, 232, 236, 238

U

Unidade de terapia intensiva 218

Uso de drogas 41, 42, 43, 44, 48, 49, 53, 55

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-648-5

