

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 9



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

Atena
Editora

Ano 2020

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 9



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

 **Atena**
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
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. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde [recurso eletrônico] : campo promissor em pesquisa 9 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-85-7247-991-2
 DOI 10.22533/at.ed.912201102

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
 I. Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida.
 III. Oesterreich, Silvia Aparecida.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

APRESENTAÇÃO

O estado de saúde, definido pela *World Health Organization* (WHO) como o “completo bem-estar físico, mental e social”, é um conceito revisitado de tempos em tempos pela comunidade científica. Hoje, em termos de ensino e pesquisa, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), distribui a saúde em sete áreas do conhecimento, sendo elas: Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Saúde coletiva e Educação física que, juntas, possuem mais de sessenta especialidades.

Essa diversidade inerente possibilita um vasto campo para a investigação científica. Neste sentido, corroborando com seu título, a obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5” traz a publicação de cento e vinte e sete trabalhos dentre estudos de casos, revisões literárias, ensaios clínicos, pesquisas de campo – entre outros métodos quanti e qualitativos – que foram desenvolvidos por pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior no Brasil.

Visando uma organização didática, este e-Book está dividido em seis volumes de acordo com a temática abordada em cada pesquisa: “Epidemiologia descritiva e aplicada” que traz como foco estudos populacionais que analisam dados de vigilância em diferentes regiões do país; “Saúde pública e contextos sociais” que trata do estado de saúde de coletividades e tópicos de interesse para o bem-estar do cidadão; “Saúde mental e neuropatologias” que disserta sobre os aspectos cerebrais, cognitivos, intelectuais e psíquicos que compõe o estado de saúde individual e coletivo; “Integridade física e saúde corporal” que engloba os textos dedicados ao estudo do corpo e sua influência para a saúde humana; “Cuidado profilático e terapêutico” que traz em seus capítulos os trabalhos voltadas às opções de tratamentos medicinais sejam eles farmacológicos, alternativos ou experimentais; e, por fim, tem-se o sexto e último volume “Investigação clínica e patológica”, que trata da observação, exame e análise de diversas doenças e fatores depletivos específicos do estado de saúde do indivíduo.

Enquanto organizadores, esperamos que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar o desenvolvimento de novos estudos que, por sua vez, continuem dando suporte à atestação das ciências da saúde como um campo vasto, diverso e, sempre, promissor em pesquisa.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Silvia Aparecida Oesterreich

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A APLICABILIDADE DA EQUOTERAPIA NA ALTERAÇÃO GENÉTICA DO CROMOSSOMO 6: RELATO DE CASO	
Geanna Gabriela de Almeida Nascimento Dreyzialle Vila Nova Mota Uyara Almeida Seródio Debora Fernanda de Sousa Silva Jéssyka Marques da Silva Laura Lemos de Oliveira Néri Laryssa Karol Ferreira dos Santos Maria Letícia Patriota de Novaes Lins	
DOI 10.22533/at.ed.9122011021	
CAPÍTULO 2	9
A FITOTERAPIA UTILIZADA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR EM PESSOAS COM <i>DIABETES MELLITUS</i>	
Valéria Carla Bezerra Barbosa José Edson de Souza Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9122011022	
CAPÍTULO 3	19
AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DE COMPOSTO LÁCTEO FONTE DE FERRO EM COMPARAÇÃO AO LEITE DE VACA POR PRÉ-ESCOLARES DO INTERIOR DE SÃO PAULO	
Natalia Pratis Perina Elaine Mosquera Tamara Lazarini	
DOI 10.22533/at.ed.9122011023	
CAPÍTULO 4	21
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS NA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SE UTILIZADOS DURANTE A LACTAÇÃO	
Gysele Alexandre da Silva Stheffany Neves de Melo Menezes Erika Michelle do Nascimento Facundes Barbosa Regina Meira Lima de Souza Carolina Barbosa Brito da Matta Alba Tatiana Serafim do Nascimento Dimech Jordan Carlos Silva de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.9122011024	
CAPÍTULO 5	29
EFICÁCIA DA TERAPIA AQUÁTICA EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE FIBROMIALGIA	
Jaqueline de Fátima Biazus Márcia Prado Kettermann Frederico Fioreze Santos Maria Isabel Veras Orselli Lilian Oliveira de Oliveira Tiago José Nardi Minéia Weber Blattes João Rafael Sauzen Machado Luiz Fernando Rodrigues Junior	
DOI 10.22533/at.ed.9122011025	

CAPÍTULO 6 41

FREQUÊNCIA DE COMPLICAÇÕES MECÂNICAS RELACIONADAS À SONDA DE NUTRIÇÃO ENTERAL ANTES E APÓS A INSTITUIÇÃO DE PROTOCOLOS

Bruna Magusso Rodrigues
Teresa Cristina Abranches Rosa

DOI 10.22533/at.ed.9122011026

CAPÍTULO 7 52

IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS DA MASTECTOMIA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Alyssa de Pinho Freire
Laura Fernandes Ferreira
José Eduardo de Paula Hida
Hermon Corrêa de Sá
Igor Soares Souza
Maura Regina Guimaraes Rabelo
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.9122011027

CAPÍTULO 8 71

INTEGRALIZANDO O ATENDIMENTO: ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL APLICADA A HANSENÍASE

Yulle Fourny Barão
Natali Camposano Calças
Rafael Alves Mata de Oliveira
Letícia Szulczewskis Antunes da Silva
Raquel Santiago Hairrman
Thaís de Sousa da Silva
Andressa Alves Rodrigues
Luciane Perez da Costa
Maruska Dias Soares

DOI 10.22533/at.ed.9122011028

CAPÍTULO 9 78

INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS E CARACTERÍSTICAS MATERNAS ASSOCIADAS A DESFECHOS NEONATAIS DESFAVORÁVEIS

Danielly do Vale Pereira
Ana Paula Figueiredo de Montalvão França
Ana Carla Figueiredo de Montalvão Serrão
Amanda Souza França Veras
Dienne Helen Ferreira Maués
Elaine Valéria Rodrigues
Etely do Socorro da Silva Miranda
Flávia Nunes Vieira
Francisco Jordano da Silva Feitosa Ribeiro
Luana Gabriela Figueiredo de Montalvão Leite
Karine Santos Machado
Thayse Reis Paiva

DOI 10.22533/at.ed.9122011029

CAPÍTULO 10 92

INTRODUÇÃO AO EMPREGO DE PEPTÍDEOS ANTIMICROBIANOS COMO ALIADOS POTENCIAIS NO CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES POR MICRORGANISMOS RESISTENTES À ANTIBIÓTICOS

Mariana Magalhães Nóbrega
Patrícia Silva Nunes
Tamiris Augusto Marinho

CAPÍTULO 11 101

LESÃO POR PRESSÃO: REVISÃO, FORMATAÇÃO, PUBLICAÇÃO DE CONTEÚDO INTERATIVO EM UM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM

Paula Cristina Nogueira
Lesley Mirian de Paula Santos
Simone de Godoy Costa
Isabel Amélia Costa Mendes

DOI 10.22533/at.ed.91220110211

CAPÍTULO 12 112

MANEJO DO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Priscylla Tavares Almeida
Ygor Teixeira
Juliana Alexandra Parente de Sa Barreto
Richelle Moreira Marques
Thais da Conceição Pereira
Maria Carolina Gonçalves Dutra
José Cícero Cabral Lima Júnior
Ana Beatriz Calixto Alves
Sheron Maria Silva Santos
Monyelle de Oliveira Calistro
Josefa Jaqueline de Medeiros
Luciana Nunes de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.91220110212

CAPÍTULO 13 118

MICROORGANISMOS DOS ALIMENTOS: PATOGÊNICOS, DETERIORANTES E INDICADORES DE QUALIDADE

Dayane de Melo Barros
Juliana de Oliveira Costa
Danielle Feijó de Moura
Sandrelli Meridiana de Fátima Ramos dos Santos Medeiros
Merielly Saeli de Santana
Silvio Assis de Oliveira Ferreira
José Hélio Luna da Silva
Alessandra Karina de Alcântara Pontes
Secineide Santana de Carvalho
Ana Cláudia Barbosa da Silva Padilha
Tamiris Alves Rocha
Gabriela Maria da Silva
Jaciane Maria Soares dos Santos
Marcela de Albuquerque Melo
Roberta de Albuquerque Bento da Fonte

DOI 10.22533/at.ed.91220110213

CAPÍTULO 14 131

O USO DO ALTA FREQUÊNCIA E ÓLEO DE MELALEUCA NO CONTROLE DO FUNGO *Malassezia furfur*

Bárbara Luisa Pincinato
Luciana Urbano dos Santos
Celso Martins Junior
Aparecida Erica Bighetti

DOI 10.22533/at.ed.91220110214

CAPÍTULO 15 141

OTOSCLEROSE: OPÇÕES TERAPÊUTICAS

Aline Casadei de Campos
Flávio Eduardo Frony Morgado

DOI 10.22533/at.ed.91220110215

CAPÍTULO 16 153

PERCEPÇÃO DAS CRIANÇAS ACOMETIDAS PELA DIABETES MELLITUS TIPO I ACERCA DA DOENÇA E DE SUAS DIFICULDADES NO TRATAMENTO

Danty Ribeiro Nunes
Vinícius Matheus Pereira Assunção
Leonardo Nikolas Ribeiro
Marilene Rivany Nunes

DOI 10.22533/at.ed.91220110216

CAPÍTULO 17 161

SENTIMENTOS EM VERSOS: APRIMORANDO A COMPETÊNCIA COMUNICATIVA E EMOCIONAL ATRAVÉS DA POESIA

Thâmara Oliveira Costa
Edlaine Faria de Moura Villela
Ester Renata Souza Silva
Tracy Martina Marques Martins

DOI 10.22533/at.ed.91220110217

CAPÍTULO 18 165

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Felipe Santana e Silva
Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha
Fernando Antônio da Silva Santos
Diego Maciel de Oliveira
Débora Luana Caldas Pereira Benlolo
Louise Marilack Pereira da Silva
Andrea dos Santos Gonçalves
Núbia Oliveira da Silva
Monyka Brito Lima dos Santos
Janaína Almeida de Aquino
Diana Mota Sousa
Josemeire da Costa Ximenes

DOI 10.22533/at.ed.91220110218

CAPÍTULO 19 176

TERAPIA FARMACOLÓGICA DA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Luísa Guélere Oliveira
Kaio Cezar Gomes Pessim
Laura Pereira de Faria
Larissa Luiza Fonseca Santos

DOI 10.22533/at.ed.91220110219

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 181

ÍNDICE REMISSIVO 183

IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS DA MASTECTOMIA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Data de aceite: 05/02/2020

Alyssa de Pinho Freire

Acadêmicos do curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Laura Fernandes Ferreira

Acadêmicos do curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

José Eduardo de Paula Hida

Acadêmicos do curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Hermon Corrêa de Sá

Acadêmicos do curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Igor Soares Souza

Acadêmicos do curso de Medicina do Centro
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Maura Regina Guimaraes Rabelo

Docente do Centro Universitário de Patos de
Minas – UNIPAM

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

Docente do Centro Universitário de Patos de
Minas – UNIPAM

RESUMO: Introdução: A mastectomia, procedimento usualmente adotado como medida terapêutica para o câncer de mama, pode afetar a auto percepção da mulher como tal, levando-a a um estado de fragilidade e perda de autoestima. Objetivo: identificar o

impacto biopsicossocial da mastectomia na qualidade de vida das mulheres com câncer. Metodologia: Considerou-se estudos publicados no período compreendido entre janeiro de 2009 a novembro de 2019. Encontrou-se 248 artigos, dos quais 207 não foram utilizados. Sedo assim, foram utilizados 41 artigos. Resultados e Discussão: A mastectomia pode interferir na autoestima da mulher por alterar a sua imagem corporal e no seu auto reconhecimento como tal, como consequência disso se tem uma piora na qualidade de vida e isolamento social. O diagnóstico do câncer de mama é interpretado pelas mulheres como uma patologia de mal prognóstico, causando nelas um desespero pelo medo da morte. Os sentimentos de ansiedade, medo, e baixa autoestima corroboram para uma amplificação de sentimento depressivos. Em contrapartida algumas mulheres apresentam sentimentos positivos após a mastectomia, devido ao seu caráter resolutivo para o câncer de mama. Conclusão: Como forma de amenizar os sentimentos negativos a respeito do câncer de mama e da mastectomia, o apoio social e familiar se faz necessário. Há melhores índices quanto aos impactos psicológicos naquelas mulheres que passaram por uma cirurgia conservadora e que realizaram a reconstrução da mama.

PALAVRAS- CHAVE: Impactos Psicossocial; Mastectomia; Neoplasias da Mama.

ABSTRACT: Introduction: Mastectomy, a procedure usually adopted as a therapeutic measure for breast cancer, affects women's self-perception as such, leading to a state of fragility and loss of self-esteem. **Objective:** Identify the biopsychosocial impact of mastectomy on quality of life of women with cancer. **Methodology:** We considered studies published from January 2009 to November 2019. There were 248 articles, of which 207 were not used. Thus, 41 articles were used. **Results and Discussion:** Mastectomy interferes with women's self-esteem by altering their body image and self-recognition as such, as a result of this, there is a worsening in quality of life and social isolation. The diagnosis of breast cancer is interpreted by women as a pathology of poor prognosis, causing them a desperation for the fear of death. Feelings of anxiety, fear, and low self-esteem corroborate a depressive feeling amplification. In contrast, some women have positive feelings after mastectomy due to its resolute character for breast cancer. **Conclusion:** As a way to alleviate the negative feelings about breast cancer and mastectomy, social and family support is necessary. There are better rates of psychological impact on women who underwent conservative surgery and who underwent breast reconstruction.

KEYWORDS: Breast Neoplasms; Mastectomy; Psychosocial Impact.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama, de modo a gerar células anormais por falta de controle do seu ciclo celular, formando um tumor. É o tipo de doença mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma, correspondendo cerca de 30% dos casos novos a cada ano. A patologia possui tratamento, e o Ministério da Saúde oferece atendimento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (INCA, 2019).

O SUS oferece todos os tipos de cirurgia, como mastectomias, cirurgias conservadoras e reconstrução mamária, além de radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e tratamento com anticorpos, com direito de submeter-se ao primeiro tratamento no SUS, no prazo de até 60 dias a partir do dia em que for firmado o diagnóstico conforme a lei nº 12.732/12 (BRASIL, 2019).

O diagnóstico do câncer de mama, em si, já afeta o psicológico feminino, desencadeando surpresa, tensão, tristeza, aceitação e ou força (MENEZES; SCHULZ; PERES, 2012). A mastectomia, procedimento em foco neste trabalho, afeta autopercepção da mulher como tal, levando-a a um estado de fragilidade e constrangimento decorrente do procedimento cirúrgico. O medo da recorrência

causa uma intensificação dos sentimentos de angústia e ansiedade (VALE et al., 2017).

O sentimento de ansiedade, que é inevitável, faz com que a paciente estabeleça um vínculo de confiança com o médico que a está acompanhando, tornando-o uma peça chave não apenas no processo de cura física, mas também em seu bem-estar psicológico (MONTEIRO; MANGILLI, 2015).

Devido à alta prevalência de consequências biopsicossociais oriundas da mastectomia, é importante que os profissionais da área da saúde estejam preparados para todas as repercussões decorrentes do tema. Diante do exposto e com o propósito de aprofundar mais no tema, o objetivo deste estudo é identificar o impacto biopsicossocial da mastectomia na qualidade de vida das mulheres com câncer.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, método que reúne, avalia e sintetiza resultados de pesquisa sobre temática específica. As etapas percorridas na elaboração do estudo foram: elaboração da questão da pesquisa, amostragem ou busca na literatura dos estudos primários, extração de dados, avaliação dos estudos primários incluídos, interpretação dos resultados, apresentação da revisão.

Para a elaboração da questão da pesquisa da revisão integrativa, foi utilizada a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*). O uso dessa possibilita identificar palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos relevantes sobre o tema. Dessa forma, a questão da pesquisa foi: Quais são os impactos biopsicossociais da mastectomia em mulheres com câncer de mama? Nela, o (P) consiste nas mulheres com câncer de mama, o (I) mastectomia e o (O) os impactos biopsicossociais.

Foram selecionados artigos dos bancos de dados da SCIELO, BIREME, MEDLINE e EBSCO. A busca foi realizada com os seguintes descritores: “mastectomia”; “psicológico”; “biopsicossocial”; “câncer de mama”. Considerou-se estudos publicados no período compreendido entre janeiro de 2009 a novembro de 2019.

Encontrou-se 248 artigos, dos quais foram lidos os títulos e resumos publicados. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, em inglês, português ou espanhol que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, sendo excluídos aqueles que não abordassem de forma conjunta o câncer de mama e a mastectomia. Após leitura criteriosa das publicações, 207 artigos não foram utilizados. Dessa forma, 41 artigos foram utilizados e analisados no presente estudo.

3 | RESULTADOS

A investigação da produção bibliográfica a respeito da influência biopsicossocial da mastectomia em mulheres com câncer de mama ocorreu a partir das bases de dados da SCIELO, BIREME, MEDLINE e EBSCO. Nelas foram encontradas 41 publicações que se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos. As evidências expressas nos artigos incluídos na revisão encontram-se em resumo na **Figura 1** e no **Quadro 1**.

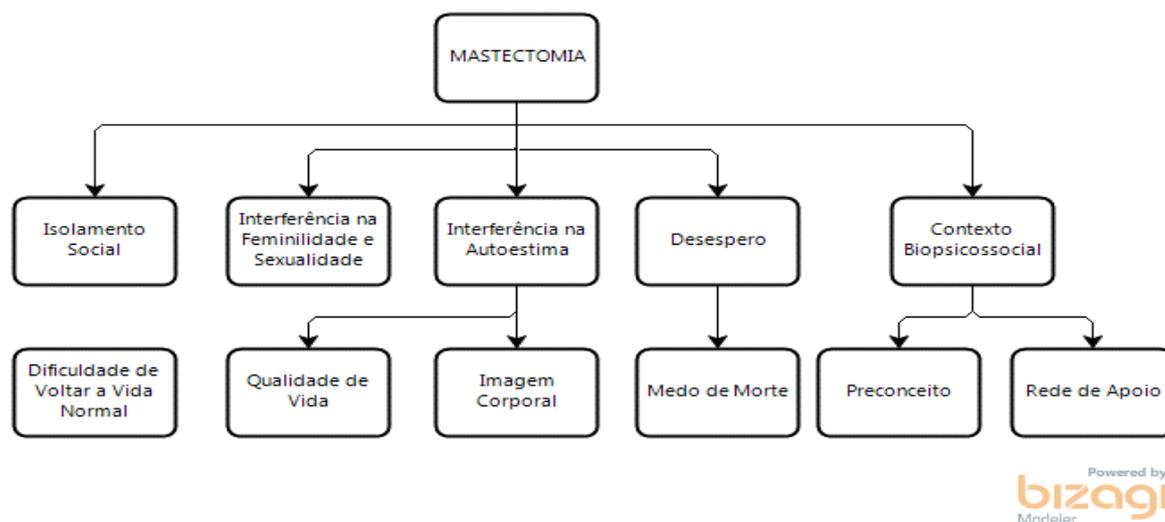


Figura 1- Resumo da influência biopsicossocial da mastectomia em mulheres com câncer de mama

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Estudo	Método	Objetivos	Principais Achados
LORENZ; LOHMANN; PISSAIA, 2019.	Revisão Integrativa de Literatura.	Realizar o levantamento de informações dos sentimentos que têm sido relatadas em artigos publicados no meio científico, sobre os impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem.	Tanto a perda da mama quanto a cicatriz oriunda da mastectomia provocam estranhamento, tristeza, choro, ansiedade, dor e diminuição da autoestima, acarretando uma imagem corporal negativa e causando para a mulher o sentimento de vergonha e constrangimento, tanto ao olhar-se no espelho, comparando-se à outras mulheres, quanto ao estar nua diante do parceiro. Ambas as situações podem agravar ainda mais o adoecimento da mulher.

URIO et al., 2019.	Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa.	Conhecer os sentimentos das mulheres antes do diagnóstico de câncer de mama e a necessidade de mastectomia, identificando sua rede de apoio no enfrentamento da doença.	Os sentimentos sobre o diagnóstico do câncer variam entre o desespero, o medo da morte e o esforço para superar. Quanto ao sentimento na experiência da mastectomia, surgiram tremores, pensamentos negativos, a compreensão da necessidade de remover a mama e a resiliência. As redes de apoio foram evidenciadas por familiares, amigos e fé.
ALVES; GOMES; NASCIMENTO, 2017.	Pesquisa exploratória com abordagem descritiva.	Investigar sobre as vivências do luto simbólico em mulheres mastectomizadas e as interveniências psicossociais decorrentes desta nova condição.	O modo de lidar o luto simbólico gerado pela mastectomia e as vivências psicossociais, estão relacionadas à personalidade, ao meio e a fase em que cada mulher encontra-se na vida, levando em conta idade, estado civil e filhos. Nesses casos, o apoio familiar é de extrema importância.
FERNANDES; CAVALCANTE, 2017	Relato de experiência.	Contribuir com a desmistificação da cirurgia de mastectomia diante do quadro de câncer de mama.	A mastectomia gera impactos sociais e simbólicos no autoconceito das mulheres e nas representações sociais de feminilidade e maternidade. Estas questões se relacionam diretamente com o sofrimento vivido por elas cotidianamente.
OLIVEIRA; SILVA; PRAZERES, 2017.	Estimar o impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 12 mulheres mastectomizadas.	Percebeu-se inúmeras situações e alterações provocadas pelo câncer e pela mastectomia na vida da mulher, principalmente em relação a sua sexualidade, feminilidade e imagem corporal. Descritores: Mastectomia; sexualidade; mulheres; autoimagem; percepção.
RODRIGUES et al., 2017.	Revisão de Literatura.	Tecer considerações em relação ao papel do acompanhamento psicológico em pacientes submetidas a procedimentos de mastectomia.	O psicólogo deve abordar os contextos e relações nas quais a paciente está inserida e seus comportamentos “desajustados”, em decorrência dos efeitos da mastectomia. São observados isolamento social, abandono de atividades sociais e de lazer, dificuldade de comunicar as pessoas com quem convive sobre seu estado de saúde.

VALE; DIAS; MIRANDA, 2017.	Pesquisa qualitativa: entrevista individual, semiestruturada, em duas participantes que passaram por tal procedimento.	Fazer considerações sobre a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher entre o diagnóstico e a vida pós-cirúrgica e verificar as consequências do adoecimento a fim de contribuir de forma significativa para o seu bem-estar físico, social e psicológico.	As repercussões psicológicas variam de acordo com a fase do adoecimento e da subjetividade de cada participante. Extrair a mama em decorrência de uma enfermidade crônica acarreta na morte da feminilidade, por o seio ser o órgão associado ao prazer e à vida, além de possuir poder simbólico cultural e social.
ALVES, 2016.	Pesquisa bibliográfica	Compreender o câncer de mama e suas implicações biopsicossociais na vida da mulher.	A mastectomia pode acarretar alterações na imagem corporal, nas relações familiar e sociais, até mesmo no relacionamento conjugal e na sexualidade da mulher. Identificou repercussões da mastectomia que acarretam em vários tipos de enfrentamento, variando do contexto em que a mulher se encontra, envolvendo implicações na vida diária.
AZEVEDO et. al., 2016	Pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa, realizada em 16 mulheres com câncer de mama.	Analisar as transformações que ocorrem no âmbito biopsicossocial em mulheres após se submeterem à mastectomia devido ao câncer de mama.	Notaram-se transformações negativas físicas, psicológicas e sociais com a mastectomia. Além disso, sentimentos de negatividade relacionados ao medo do tratamento e da morte, de autoestima deficiente dificultando a vivência da sexualidade. Preconceito social foi relatado.
DIAS; VIEIRA; RODRIGUES, 2016.	Pesquisa descritiva qualitativa: técnica de grupo focal para a identificação de questões e sentimentos dos profissionais de saúde ante ao procedimento de mastectomia.	Analisar a percepção do profissional de saúde diante dos cenários de pacientes com câncer de mama e indicação de mastectomia.	A atuação do profissional de saúde diante da mastectomia se torna mais exigente e desgastante, com sujeições a adversidade do tratamento e, não raras vezes, ao falecimento da paciente. Diante do diagnóstico de uma doença crônica, também enfrentam uma série de tensões excessivas que interferem nas relações dentro da unidade, o que contribui para o cansaço no processo do tratamento e a não aceitação por parte da paciente e de seus familiares.
FARIA et al., 2016.	Pesquisa exploratória, transversal, com metodologia quantitativa.	Identificar os domínios da qualidade de vida mais influenciados pelo tratamento do câncer de mama e possibilidades de ajustamento psicossocial pós-mastectomia.	Apresentou correlação entre o nível socioeconômico e bem-estar funcional, mais evidente naqueles com boa qualidade de vida. Indicando interação no seu contexto sócio familiar e o processo adaptativo após a mastectomia, sendo indicadores importantes do ajustamento psicossocial e da qualidade de vida.

<p>PEREIRA; BRAGA, 2016.</p>	<p>Levantamento bibliográfico e pesquisa de campo: entrevista semiestruturada, em quatro participantes que estavam em tratamento oncológico em clínica particular de Salvador - BA.</p>	<p>Abordar questões referentes às estratégias de enfrentamento utilizadas no processo de adoecimento e a percepção das pacientes sobre sua autoimagem pré e pós cirúrgica; identificar impactos psicológicos, físicos e sociais causados pela cirurgia e pelo tratamento quimioterápico; avaliar as percepções referentes à temática da morte e às dimensões do medo que este tema desperta.</p>	<p>O diagnóstico de câncer gera reflexões sobre o sentido da vida e o medo da morte, para as mulheres acometidas. A estética não diz respeito apenas ao que é belo, mas se refere à identificação com o feminino. Observou-se também que a crença em Deus é algo que possibilita e potencializa o estabelecimento da confiança no tratamento e na possibilidade de cura, e que a atuação da equipe multidisciplinar de assistência pode otimizar o tratamento quando essa trabalha de forma humanizada.</p>
<p>RIBEIRO et al., 2016.</p>	<p>Revisão bibliográfica.</p>	<p>Identificar as ações utilizadas pela equipe de enfermagem frente a pacientes mastectomizadas propensas ao linfedema, a fim de minimizar os riscos.</p>	<p>Identificaram-se ações positivas na recuperação da mastectomia, com foco no papel da enfermagem relacionado ao estímulo do autocuidado, referindo-se principalmente a exercícios físicos, automassagem, cuidados com a pele e incentivo a participação familiar no tratamento.</p>
<p>ROCHA et al., 2016.</p>	<p>Pesquisa descritiva qualitativa, com 14 mulheres submetidas à mastectomia total em Montes Claros/ MG.</p>	<p>Descrever os reflexos da mastectomia sobre a sexualidade das mulheres atendidas no Programa Saúde da Mulher.</p>	<p>Mulheres que passaram pela mastectomia vivenciaram sentimentos como desespero, tristeza e perda diante da descoberta do câncer de mama. Algumas conseguiram construir uma nova definição de mulher, considerando-se guerreiras após os procedimentos a que foram submetidas. Outras apresentaram relatos de inferioridade, chateação em relação à mutilação e à perda da mama.</p>
<p>ALMEIDA et al., 2015.</p>	<p>Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica, fundamentada no referencial heideggeriano.</p>	<p>Compreender a vivência da mulher jovem diagnosticada com câncer de mama e mastectomizada.</p>	<p>A confirmação do câncer pode modificar sentimentos e emoções vivenciados pela mulher. Ao descobrir-se com câncer, ela vivencia a surpresa e dureza do diagnóstico, pois ao detectar o nódulo a jovem não associa a um possível diagnóstico tão grave como o câncer, isso porque não acredita ou desconhece a possibilidade do surgimento do câncer de mama durante a juventude.</p>

FARIAS et al., 2015.	Relato de experiência.	Relatar as vivências de monitores do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), “Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência” em relação às estratégias de cuidado na reabilitação física e psicológica em um grupo de mulheres mastectomizadas.	As percepções das monitoras sobre a vivência em um grupo de mulheres mastectomizadas diante da reabilitação física e psicológica foram benéficas. As atividades vivenciadas contribuíram para compreensão a importância de o SUS torná-las acessíveis para as pessoas que enfrentam uma grande barreira em sua vida, um apoio resultante da atuação de uma equipe multiprofissional.
IBIAPINA et al., 2015.	Pesquisa com abordagem qualitativa, realizada por meio da técnica da entrevista semi-estruturada com 8 mulheres que fizeram mastectomia.	Descrever os sentimentos e reações emocionais da mulher após a mastectomia, identificar as expectativas da mulher no pós-operatório e discutir as possibilidades de atuação do enfermeiro junto a essa mulher.	Os resultados apontaram diferentes resultados: aceitação, sentimento de comprometimento da autoimagem, o preconceito e a sexualidade vividos pelas mulheres pós-mastectomizadas.
MONTEIRO; MANGILLI, 2015.	Revisão de Literatura seguida por pesquisa de campo.	Identificar os pensamentos e os sentimentos de mulheres que passaram pelo câncer de mama e conseqüentemente fizeram a mastectomia radical.	Percebeu-se que as mulheres que fizeram a mastectomia há mais tempo sentiram mais medo da doença. Aquelas que fizeram a cirurgia há pouco tempo não expressaram medo algum. As que tem filhos sentem mais medo da morte, do que a que não tem. Os pensamentos que deram origem e esses sentimentos estavam associados a reaparecimento da doença durante o tratamento ocasionando também sentimentos ambivalentes de vida e morte.
CAPOROSSO et al., 2014.	Pesquisa de Campo com aplicação de escalas e entrevistas semiestruturadas.	Verificar a incidência de transtorno de estresse pós-traumático em mulheres mastectomizadas.	Mais da metade das mulheres alegou não se preocupar com a aparência física (60%), devido à mastectomia, colocando primeiramente a preocupação com a cura, seguida da estética e por último a possibilidade de interferência no relacionamento com o marido.
HECK; ANDRADE; CINTRA, 2014.	Entrevistas semiestruturadas em 6 mulheres com o diagnóstico do câncer de mama e que realizaram tratamento de neoplasia mamária submetendo-se à mastectomia preventiva.	Analisar psicanaliticamente a relação entre a feminilidade, estética e a experiência corporal das mulheres, identificando a interferência deste processo nos papéis sociais, e compreendendo assim o sofrimento decorrente da mastectomia.	A proposta cirúrgica provocou medo e ansiedade diante dos padrões estéticos postulados na contemporaneidade, já que o procedimento propiciou modificações na vida social e pessoal da paciente, produzindo alterações na autoimagem e autoestima, influências na vivência da feminilidade e sentimentos de valor e papel diminuído.

GUIMARÃES et al., 2014.	Pesquisa exploratória, quantitativa, desenvolvida no Nordeste do Brasil.	Identificar os sinais e sintomas e os efeitos psicológicos que envolvem a qualidade de vida das mulheres, pós-mastectomia.	A qualidade de vida das mulheres mastectomizadas foi considerada positiva, relacionado aos sinais e sintomas da doença e intermediária no aspecto psicológico. A escala do estado de ânimo negativo demonstrou que o menor incômodo foi referente ao se sentirem desesperadas e sem a mama.
NASCIMENTO et al., 2014.	Pesquisa descritiva e de campo com abordagem qualitativa.	Identificar os sentimentos frente ao diagnóstico de câncer e a mastectomia e as fontes de apoio emocional.	Frente ao diagnóstico de câncer, a mulher apresenta diversos sentimentos negativos como preocupação e medo, sendo necessárias estratégias viáveis e variadas que favoreçam à mulher o enfrentamento do câncer e a mastectomia.
PRATES et al., 2014.	Revisão de Literatura.	Levantar dados científicos sobre indicadores de insatisfação relacionados à imagem corporal de mulheres com mastectomia.	Na avaliação pós-operatória, as mulheres mastectomizadas apresentaram níveis mais elevados de estresse em relação à imagem corporal e relataram a insatisfação com a aparência de suas mamas. Os indicadores de insatisfação relacionados à imagem corporal em pacientes submetidas à mastectomia são: vergonha de não terem uma mama, insatisfação com a sua aparência física, estresse, baixa autoconfiança, além de se sentirem menos atraentes sexualmente.
RIBEIRO et al., 2014.	Pesquisa-ação de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritivo.	Realizar um grupo de autoajuda às mulheres mastectomizadas atendidas em um Centro de Saúde da Família (CSF), Sobral, Ceará.	Os seios são uma parte do corpo que representam a identidade feminina da mulher. Mas, perante o cancro e a necessidade de se proceder a uma mastectomia, a dor física e principalmente as psicológicas tomam conta da mulher que se vê perdendo uma parte de si e da sua identidade e essência enquanto mulher.
SOUZA, 2014.	Revisão narrativa	Descrever os aspectos psicossociais resultantes do câncer de mama e relatar as modificações no cotidiano de mulheres acometidas pelo câncer de mama.	Foi evidenciado que os problemas na autoimagem favorecem a modificações na qualidade de vida, o que é representado pela deficiência no desenvolvimento de funções do dia a dia anteriormente realizadas.

BEZERRA et al., 2013.	Estudo transversal	Avaliar a qualidade de vida de mulheres tratadas cirurgicamente de câncer de mama no Hospital de Referência Estadual em Oncologia de São Luís (MA).	Verificou-se relação significativa entre o tempo de cirurgia e os domínios Físico, Emocional e Funcional. A qualidade de vida encontrada foi consideravelmente boa, mas influenciada de forma negativa pela cirurgia não conservadora, pelo menor tempo desde a cirurgia e pelas terapias adjuvantes.
CASTELLO, 2013.	Estudo transversal, observacional-descriptivo e quase-experimental, com a amostra total constituída por 90 mulheres, subdivididas em três grupos.	Avaliar o impacto da mastectomia na intimidade de mulheres submetidas a mastectomia.	A mastectomia radical é um fator independente de risco que afeta profundamente a qualidade de vida pessoal, familiar, emocional, social e psicossocial das doentes, interferindo de forma negativa na esfera da intimidade dessas mulheres.
PÉREZ-SAN-GREGORIO et al., 2013.	Pesquisa exploratória com quatro grupos: mulheres submetidas a transplante de órgãos, mastectomia para câncer de mama, reconstrução mamária e população geral.	Determinar diferenças biopsicossociais entre três grupos de pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas relacionadas à manipulação corporal, além de avaliar a significância clínica desses resultados versus valores de referência.	As mulheres submetidas à mastectomia apresentaram a maior sintomatologia ansioso-depressiva e comprometimento da qualidade de vida em comparação com os demais grupos, além de apresentarem a deterioração clinicamente mais significativa na maioria das dimensões (grandes tamanhos de efeito).
PINHEIRO, 2013.	Revisão de Literatura.	Revisar a literatura quanto aos principais transtornos psicológicos que afetam a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas e descrever as repercussões físicas e emocionais decorrentes da mastectomia na vida cotidiana dessas mulheres.	Depressão e ansiedade, associados à alteração da imagem corporal alteram a qualidade de vida da mulher mastectomizada. Problemas relativos à sexualidade também foram encontrados, assim como insegurança na retomada de suas atividades físicas, dificuldades de adaptação social, medo da recorrência da doença, dor crônica e dificuldades financeiras. Mulheres submetidas à mastectomia profilática possuem melhor qualidade de vida, assim como as que possuem indicação para reconstrução mamária.
ROCHA; ALMEIDA; RIBEIRO, 2013.	Revisão de Literatura.	Abordar questões em torno da feminilidade, enfocando o seio como um de seus símbolos principais.	O modo de lidar com o câncer de mama entre as pacientes é peculiar, justamente pela relação que cada uma tem com a doença. O tratamento se dá também por influência do contexto social e familiar. A família desenvolve um papel de suporte psicossocial importantíssimo no tratamento, contribuindo para o enfrentamento da doença.

ALMEIDA et al., 2012.	Revisão dos artigos	Abordar a imagem corporal no câncer de mama.	O estudo relata que o adoecimento por câncer da mama acaba por fragilizar a imagem corporal da mulher assistida e que os impactos variam de acordo com o tipo de procedimento cirúrgico escolhido, os tratamentos complementares adotados e a rede de apoio que cerca a paciente.
DA SILVA et al., 2012.	Pesquisa descritiva-exploratória com o uso da Teoria das Representações Sociais.	Caracterizar as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama.	As mulheres pós mastectomia ficam constrangidas diante de seu corpo alterado. E o fato de não olhar para uma parte de seu corpo, não tocar e até mesmo esconder, provoca mudanças no estilo de vida, assim como, no envolvimento social com o medo da rejeição ou a reação dos outros.
FARIAS et al., 2012.	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, sendo entrevistadas 15 mulheres.	Conhecer as mudanças biopsicossociais e espirituais ocorridas no cotidiano de mulheres mastectomizadas.	Notou-se a importância da mama na vida das mulheres, uma vez que ela representa a feminilidade e maternidade da mulher.
LUFIEGO, 2012.	Pesquisa longitudinal, observacional e descritiva, com avaliação psicológica de 30 mulheres mastectomizadas submetidas à reconstrução mamária.	Avaliar os sentimentos despertados em mulheres mastectomizadas submetidas à reconstrução mamária, quanto a presença de sintomas depressivos, ansiedade, desesperança e autoestima.	Constatou-se que o nível de depressão, ansiedade e desesperança diminuíram após o procedimento de reconstrução mamária. A cirurgia de reconstrução mamária tem um impacto positivo na qualidade de vida das pacientes mastectomizadas.
MAJEWSKI et al., 2012.	Ensaio clínico randomizado	Identificar situações potencialmente difíceis da vida diária e auxiliar no planejamento de ações de promoção da saúde de mulheres que passaram por cirurgia para câncer de mama.	Apontam para maiores impactos negativos na qualidade de vida em mulheres mastectomizadas. Outros estudos não evidenciam diferenças na qualidade de vida entre os grupos que passaram pelos dois tipos de intervenção disponíveis.
MISTURA; CARVALHO; SANTOS, 2011.	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa.	Identificar como as mulheres mastectomizadas enfrentam o câncer e o tratamento quimioterápico.	Foram apontados sentimentos vivenciados pelas mulheres mastectomizadas como: depressão, angústia, tristeza e ansiedade. Dentre os dispositivos acionados para lidar com o problema, encontram-se o suporte religioso e familiar.

MOURA et al., 2010.	Pesquisa qualitativa descritiva, com entrevistas de 13 mulheres.	Descrever os sentimentos das mulheres sobre o câncer de mama e discutir as mudanças ocorridas na vida da mulher após o câncer de mama.	Na análise das pacientes entrevistadas, observaram-se três categorias: sentimentos negativos gerados pela observação física após a cirurgia; sentimentos positivos gerados pelo conforto espiritual; e sentimentos ocasionados pela falta de apoio e atenção dos profissionais durante a assistência.
OLIVEIRA; MORAIS; SARIAN, 2010.	Pesquisa de campo feita com dois grupos.	Avaliar prospectivamente os efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas.	Quando a mastectomia é procedida de reconstrução mamária, a qualidade de vida física, social e relacionada ao meio ambiente não é afetada. A reconstrução mamária imediata é benéfica para aspectos psicológicos da qualidade de vida, sem afetar a funcionalidade física da mulher.
SILVA et al., 2010.	Pesquisa qualitativa segundo o referencial da Teoria das Representações Sociais.	Identificar as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre a mama e analisar as implicações dessas representações sociais no autocuidado.	A mastectomia tem forte repercussão na feminilidade da mulher, levando-a a vivenciar consequências emocionais, físicas e sociais, relacionadas à imagem corporal. A mulher passa a ver seu corpo fora dos padrões de beleza, e sente envergonha diante da sociedade.
AMARAL et al., 2009.	Estudo clínico transversal, com amostragem constituída por meio de técnica não probabilística.	Investigar a qualidade de vida em mulheres mastectomizadas sem reconstrução de mama.	A mastectomia pode ocasionar sofrimento, depressão, ansiedade e recusa do olhar para uma nova realidade que traz corporalmente a falta de um simbólico que traduz a feminilidade, a sexualidade, a maternidade e o prazer.
SKRZYPULEC et al., 2009.	Pesquisa abrangeu 494 mulheres, divididas em grupos onde o de pesquisa consistiu em mulheres após mastectomia radical, e o grupo controle consistiu em pacientes após mastectomia parcial.	Identificar os problemas das mulheres após mastectomia total e mastectomia parcial em relação a vários fatores e intensidade de desconforto que afetam a qualidade de vida.	A intensidade do estresse pós-traumático foi um fator importante que afetou o nível de depressão e ansiedade em mulheres mastectomizadas. Essa correlação parece ser estatisticamente alta no grupo de mulheres após a mastectomia total.

Quadro 1- Influência biopsicossocial da mastectomia em mulheres com câncer de mama

4 | DISCUSSÃO

Na vivência da mulher jovem diagnosticada com câncer de mama foram obtidas três categorias temáticas: Vivência da descoberta, do tratamento e da superação do câncer. Nesse sentido, revela-se permeado de angústia e perplexidade diante do

estado de viver com câncer de mama, por elas desconhecerem um diagnóstico tão assombroso e lidarem com a possível morte (ALMEIDA, 2015; MONTEIRO, 2015). Como a doença é potencialmente letal, traz perda do corpo saudável e o controle da própria vida, levando a quadros de depressão e ansiedade, além do desgaste da sua auto-imagem (PINHEIRO, 2013; HECK, 2014; CASTELLO, 2013; PÉREZ SAN GREGORIO, 2013; SKRZYPULE, 2009).

A mastectomia exerce grande influência na sexualidade e feminilidade da mulher, visto que a mama representa o órgão associado a essência feminina, além de ser uma fonte de prazer. A sexualidade engloba uma série de fatores como desejo, autoimagem, sensualidade, sensação de bem-estar perante si mesma, aceitação de seu próprio corpo e identidade como mulher. Sendo assim, a cirurgia configura uma perda na identidade feminina, a qual passa a se sentir inferiorizada e com mais sentimentos depressivos (FERNANDES, CAVALCANTE, 2017; VALE, DIAS, MIRANDA, 2017; ALVES, 2016; AZEVEDO et al., 2016; IBIAPINA et al., 2015; HECK, ANDRADE, CINTRA, 2014; RIBEIRO et al., 2014; PINHEIRO, 2013; FARIAS et al., 2012; SILVA et al., 2010; HECK, ANDRADE, CINTRA, 2014; IBIAPINA et al., 2015; PÉREZ-SAN-GREGORIO et al., 2013; OLIVEIRA, SILVA, PRAZERES, 2017).

Em contrapartida, Rocha et al., (2016) afirma que podem ocorrer situações em que a mastectomia não gera impactos negativos na sexualidade e feminilidade da paciente. Estudos constataram que algumas mulheres pós-mastectomizadas constroem uma definição reconfigurada do que é ser mulher, de modo que a cirurgia de retirada das mamas represente uma nova forma de olhar para si mesma.

Outro ponto de grande relevância diz respeito a maternidade da mulher. Em casos de câncer bilateral nas mamas, a mastectomia de ambos os seios, representa a impossibilidade de amamentação de seus filhos, o que contribui para a presença de sentimentos negativos sobre sua imagem, porquanto que a amamentação representa uma forma de demonstrar a feminilidade e cuidado materno (FERNANDES, CAVALCANTE, 2017; FARIAS et al., 2012; AMARAL et al., 2009).

Dessa forma, há um reconhecimento das mudanças ocorridas no contexto biopsicossocial da mulher mastectomizada, com vistas a potencialmente sentimentos negativos, com aspectos físicos, psicológicos e sociais (AZEVEDO, 2016; NASCIMENTO, 2014). Diante da necessidade de realizar a mastectomia, as mulheres sentem medo e ansiedade devido aos padrões estéticos postulados na atualidade, assim, é notória a modificação na vida social e pessoal da paciente (HECK, ANDRADE, CINTRA, 2014; IBIAPINA et al., 2015; PÉREZ-SAN-GREGORIO et al., 2013). Em decorrência disso, Souza (2014); Pérez-San-Gregório et al. (2013) e Pinheiro (2013) afirmam que foram evidenciadas modificações na qualidade de vida e decaimento no desenvolvimento das atividades do dia a dia realizadas por

essas mulheres.

Bezerra et al., (2013) verificou a relação significativa entre o tempo de cirurgia e os domínios Físico, Emocional e Funcional. A qualidade de vida encontrada foi consideravelmente boa, mas influenciada de forma negativa pela cirurgia não conservadora, pelo menor tempo desde a cirurgia e pelas terapias adjuvantes. Estudos de Almeida et al., (2012) concordam com essa perspectiva e afirmam que a fragilização da imagem corporal da mulher depende de qual tipo de cirurgia ela será submetida, além do tratamento complementar e da rede de apoio da paciente.

Segundo Castello (2013), a mastectomia radical é um fator independente de risco que afeta profundamente a qualidade de vida pessoal, familiar, emocional, social e psicosssexual das doentes, interferindo de forma negativa na esfera da intimidade destas mulheres. Guimarães et al., (2014) vê a perspectiva de um ponto diferente e afirma que a qualidade de vida das mulheres mastectomizadas foi considerada positiva, relacionado aos sinais e sintomas da doença e intermediária no aspecto psicológico. A escala do estado de ânimo negativo demonstrou que o menor incômodo foi referente ao se sentirem desesperadas e sem a mama, como uma espécie de proteção contra o impacto psicológico da doença.

De acordo com Prates et al., (2014), na avaliação pós-operatória, as mulheres apresentaram níveis elevados de estresse e insatisfação com a aparência de suas mamas, além do sentimento de ser menos atraentes. Lorenz; Lohmann; Pissaia (2019) afirmam que a presença da cicatriz é uma das desencadeadoras dos sentimentos de estranheza, tristeza, dor, vergonha ao se olhar no espelho e constrangimento perto do parceiro, acarretando uma imagem corporal negativa e podendo agravar ainda mais o adoecimento. Em contrapartida, no estudo de Caporossi et al. (2014) foi constatado que 60% das mulheres disseram não se preocupar com a aparência física, colocando em primeiro lugar a preocupação com a cura.

Diante do sentimento de negatividade perante as transformações físicas, psicológicas e sociais decorrente da mastectomia, Azevedo et al., (2016) relata alterações na vivência sexual e o preconceito social. Também foram encontrados problemas relativos ao medo de recidiva e dificuldade na adaptação social por Pinheiro (2013).

Uma revisão de literatura de Silva; Silva (2017) mostrou que é possível promover a saúde de pacientes oncológicos por meio da estética, principalmente em indivíduos com câncer da mama que passaram pela mastectomia. Isso porque, as alternativas terapêuticas adotadas pela estética favorecem a reabilitação emocional e física dessas. Segundo Pereira; Braga (2016), a estética se relaciona não apenas à beleza, mas à identificação do feminino.

Dessa forma, mulheres que passaram pela reconstrução mamária apresentam mais amor próprio e melhor qualidade de vida que aquelas que realizaram apenas

mastectomia (PINHEIRO, 2013; LUFIEGO, 2012), além de menores alterações psicológicas (LUFIEGO, 2012).

Estudos de Oliveira; Morais; Sarian (2010) mostram que, quando a mastectomia é procedida de reconstrução mamária, a qualidade de vida física, social e relacionada ao meio ambiente não são sequer afetadas. A reconstrução mamária imediata é benéfica para aspectos psicológicos da qualidade de vida, sem afetar a funcionalidade física da mulher.

A conscientização cognitiva e emocional da mulher mastectomizada, segundo Alves (2016); Farais (2016) e Caporossi (2014) advém em um período de luto diante da perda das mamas, decorrendo em angustias e medos que não reduzem após a retirada do tumor. Nesse contexto, a primeira dificuldade relatada pelas mulheres foi a sua aceitação em relação a mudança do seu corpo, o que afeta a sua autoimagem devido ao choque cultural acerca do padrão de beleza já pré-estabelecido, provocando reflexos na sua vida e na das pessoas que estão a sua volta, como familiares e cônjuge. Assim, Souza (2014) e Mistura (2011) afirmam que a busca pela religião é uma das melhores formas encontradas pelas mulheres para atenuar os impactos do câncer de mama, isto é, facilita o processo de aceitação da doença.

As consequências na saúde das pacientes que passaram por cirurgia do câncer de mama são essenciais, o que embasa a importância de se possibilitar um suporte adequado a essas mulheres, sendo o apoio de um psicólogo uma alternativa eficiente para atenuar essas repercussões. Além disso, o círculo de convivência tem papel importante na recuperação da saúde dessas mulheres, formando, assim, uma rede de apoio social (RODRIGUES, 2017; DA SILVA, 2012; URIO, 2019).

O isolamento do círculo social e o abandono de práticas sociais e de lazer são ações recorrentes por essas mulheres, sendo necessário a identificação e o manejo mais ajustado, pelos profissionais competentes, para o enfrentamento dessa situação (RODRIGUES, 2017; MOURA, 2010).

Quando as mulheres mastectomizadas passam por um processo de reabilitação física e psicológica, a sua autoimagem é beneficiada, o que fundamenta a necessidade de tornar esse suporte acessível pelo SUS, por meio da atuação da equipe multiprofissional (FARIAS et al., 2015). Estudos identificaram ações positivas na recuperação da mastectomia, com foco no papel da enfermagem relacionado ao estímulo do autocuidado, referindo-se principalmente a exercícios físicos, automassagem, cuidados com a pele e incentivo a participação familiar no tratamento (RIBEIRO et al., 2016).

Redes de apoio como a família, amigos e a fé constituem um importante suporte tanto no tratamento da doença, quanto no enfrentamento da mastectomia, a qual tende a ser menos constrangedora quando se tem um amparo social e/ou

religioso (URIO et al., 2019; ROCHA, ALMEIDA, RIBEIRO, 2013).

Além do meio em que as pacientes vivem, a fase em que a mulher se encontra, levando em consideração o estado civil e presença ou não de filhos, também possui interferência no impacto da cirurgia. Mulheres casadas e que possuem filhos tendem a ter repercussões menos perturbadoras, quando comparadas a mulheres solteiras e que não têm filhos (ALVES, GOMES, NASCIMENTO, 2017; ALVES, 2016).

Outras pesquisas contataram que os cuidados de enfermagem nos períodos pré e pós-operatórios são fundamentais para um tratamento mais humanizado. No entanto, estes são escassos e com orientações pouco esclarecedoras, sendo necessário enfoque por parte da equipe com relação a sua função e cuidados prestados à mulher nessa condição (ALVES et al., 2011). Ademais, uma pesquisa mostrou uma deficiência no amparo do governo relacionado à atenção oncológica, principalmente quando vinculado às Associações de Apoio às Pessoas com Câncer (AAPC), que carecem de auxílio estrutural e financeiro (MARTINS; FARIAS; SILVA, 2016).

5 | CONCLUSÃO

As mamas são um dos símbolos da sexualidade feminina e diante da necessidade de removê-las cirurgicamente, grande parte das mulheres sentem medo e ansiedade por deixarem de fazer parte de um padrão de beleza imposto a elas. Perante isso, surgem sentimentos de depressão, perda de sensualidade, depreciação da autoimagem, perda de identidade e da capacidade de realiza as atividades de vida diárias. Além disso, a presença da cicatriz também mostrou ter um impacto negativo na autoestima da mulher mastectomizada, elas chegaram a relatar estranheza e vergonha ao olharem no espelho e ante o parceiro.

Em contrapartida, é evidente que o tipo de cirurgia realizada e a efetuação ou não de reconstrução mamária têm influência sobre a superação do luto da perda da mama. Mulheres que passaram por cirurgias mais conservadoras ou realizam a reconstrução, mostraram maior amor próprio e menores impactos psicológicos. Ademais, parte das mulheres consideram que a principal preocupação é ser curada e que a aparência física não detém tanta importância, sofrendo menos os impactos de não pertencerem aos padrões.

Concluindo, a busca pela religião, o apoio da família e amigos, e um apoio psicológico, se mostraram muito eficientes em minimizar essas repercussões negativas e facilitar o processo de aceitação. Por fim, o Sistema Único de Saúde (SUS), pode auxiliar essas mulheres por meio da atuação de uma equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T.G, et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 19(3) Jul-Set 2015.
- ALMEIDA, T.R. et al. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22 [3]: 1003-1029, 2012.
- ALVES, E.V. O câncer de mama e suas implicações biopsicossociais: estudo bibliográfico. Ministério da Educação, **Universidade Federal de Roraima**, Curso de Psicologia, 2016.
- ALVES, F.C.N.; GOMES, G.F.R; NASCIMENTO, P.I. AS VIVÊNCIAS DO LUTO SIMBÓLICO EM MULHERES MASTECTOMIZADAS: as interveniências psicossociais decorrentes desta ocorrência. **Monografia apresentada ao Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UniSALESIANO, Lins-SP**, para graduação em Psicologia, 2017.
- ALVES, P.C et al. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 jul-ago; 64(4): 732-7.
- AMARAL, A.V. et al . Qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: as marcas de uma nova identidade impressa no corpo. **Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo , v. 7, n. 2, p. 36-54, jun. 2009.
- AZEVEDO, J.J, et al. As transformações biopsicossociais em mulheres mastectomizadas. **Rev enferm UFPE online**, 2016, 10.supl 1: 263-72.
- BEZERRA, K.B.et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(7):1933-1941, 2013.
- CAPOROSSO, J. A. M. et al. Mastectomia e a incidência de transtorno de estresse pós-traumático. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 2014, 15(3), 800-815.
- Castelo FRVAVB. O Impacto da Mastectomia na Vida Íntima das Mulheres Operadas por Cancro da Mama. Tese de Doutorado. **UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR** Ciências Sociais e Humanas. Covilhã, 2013.
- DA SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 2, p. 231-237, 2008.
- DA SILVA, S. E. D. et al. Câncer de mama uma doença temida: representações sociais de mulheres mastectomizadas. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, 2012, 2: 451-463.
- DE MENEZES, N. N. T.; SCHULZ, V. L.; PERES, R. S. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 2, p. 233-240, 2012.
- DIAS, S. A.; VIEIRA, C. M.T.; RODRIGUES, V.D. Desafios da mastectomia e a percepção do profissional de saúde. **Revista Multitexto**, 2016, v. 4, n. 01.
- FARIA, N.C. Ajustamento psicossocial após mastectomia - Um olhar sobre a qualidade de vida. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 2016, 17(2), 201-213.
- Farias LMA, et al. GRUPO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS: CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS DE CUIDADO. **SANARE**, Sobral, V.14, n.02, p.91-97, jul./dez. – 2015.
- FARIAS, R.A.R. et al. Mudanças biopsicossociais e espirituais na mulher mastectomizada/ biopsychosocial-spiritual changes in mastectomized women. **Revista de Pesquisa em Saúde**, 2012.

- FERNANDES, R.L; CAVALCANTI, R.C. Resignificando a cirurgia de mastectomia e produzindo novas formas de cuidado: um relato de experiência. **GEP NEWS, Maceió**, V.1, n.4, p. 91-97, out./dez. 2017.
- GUIMARÃES, V.R, et al. Qualidade de vida: sinais, sintomas e efeitos psicológicos em mulheres mastectomizadas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(5):1117-27, maio., 2014.
- HECK, A.B.V; ANDRADE, M.V.S; CINTRA, N.M. O sofrimento da mulher mastectomizada diante das demandas do contemporâneo: um olhar psicanalítico. **Trabalho de Conclusão de Curso**. LINS – SP 2014.
- IBIAPINA, R.S. et al. Aspectos psicoemocionais de mulheres pós-mastectomizadas participantes de um grupo de apoio de um hospital geral. **Revista Interdisciplinar**, 2015, 8.3: 135-142.
- LORENZ, A.S; LOHMANN, P.M; PISSAIA, L.F. Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. **Res., Soc. Dev.** 2019; 8(7):e8871099.
- LUFIEGO, C.A.F. Avaliação psicológica pré e pós-cirúrgica em pacientes mastectomizadas submetidas a procedimento reconstrutivo de mama. **Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Instituto de Geriatria e Gerontologia Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, 2012.
- MAJEWSKI, J.M. et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(3):707-716, 2012.
- Martins MMB, Farias MDBS, Silva IS. Sentimentos pós mastectomia em mulheres atendidas em uma associação de apoio às pessoas com câncer. **Rev. Gest. Saúde** (Brasília) Vol.07, Nº. 02, Ano 2016.p 596-07.
- MISTURA, C.; CARVALHO, M.F.A.A; SANTOS, V.E.P. Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 351 - 359, out. 2011. 2179-7692.
- MONTEIRO, I.N; MANGILLI, K.R. Pensamentos e sentimentos de mulheres que passam pela mastectomia radical. **UNISALESIANO. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium Curso de Graduação em Psicologia**. Lins- SP, 2015.
- MOURA, F.M.J.S.P, et al. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. **Esc. Anna Nery** [online]. 2010, vol.14, n.3, pp.477-484. 1414-8145.
- NASCIMENTO, K.T.S et al. Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 jan/fev; 23(1):108-14
- OLIVEIRA, F.B.M; SANTANA, F.S; PRAZERES, A.S.B. Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 11(Supl. 6):2533-40, jun., 2017.
- OLIVEIRA, R.R; MORAIS, S.S; SARIAN, L.O. Efeitos da reconstrução mamária imediata sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2010; 32(12):602-8.
- PEREIRA, D; BRAGA, A.A.M. A mastectomia e a resignificação do corpo no feminino. · **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador. 2016;5(1): 47-64.
- PÉREZ-SAN-GREGORIO, M. A. et al. Quality of life in women following various surgeries of body manipulation: organ transplantation, mastectomy, and breast reconstruction. **Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 373–382, 2013.

PINHEIRO, A.L. TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS QUE AFETAM A QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS. **Monografia. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA Faculdade de Medicina da Bahia.** Salvador- BA. 2013.

Prates, A.C.L., et al. Indicadores de insatisfação relacionados à imagem corporal em pacientes submetidas à mastectomia. **Rev Bras Mastologia.** 2014;24(1):23-8.

RIBEIRO, A.A. et. al. AÇÕES DE ENFERMAGEM A PACIENTES MASTECTOMIZADAS ACOMETIDAS POR LINFEDEMA. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde,** 2016, p. 74-82.

RIBEIRO, I. F. A. et al. Grupo De Autoajuda com Mulheres Mastectomizadas: Trabalhando Estratégias De Educação em Saúde. **S A N A R E, Sobral,** V.13, n.1, p. 35-40, jan./jun. – 2014.

Rocha IMG, Almeida PCT, Ribeiro JFS. Seios, anseios e perdas: o corpo feminino e o câncer de mama como alvo de investimentos subjetivos. **Revista Mosaico.** 2013 Jan./Jun.; 04 (1): 05-10.

ROCHA, J. F. D. et al. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. **Rev. enferm. UFPE on line,** 2016, 10.5: 4255-63.

RODRIGUES, N.S et al. Importância do acompanhamento psicológico em mulher mastectomizada: Artigo de revisão. **Arq. Catarin Med.** 2017 jan-mar; 46(1): 164-172.

SILVA, N.F.C; SILVA, S.S. A IMPORTÂNCIA DA ESTÉTICA EM PACIENTES MASTECTOMIZADAS. Centro Universitário Hermínio da Silveira - Ibmr Laureate International Universities **Curso Bacharelado em Estética.** Rio de Janeiro, 2017.

SILVA, S. E. D. et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem,** 2010, 63.5: 727-734.

SKRZYPULEC, V. et al. Biopsychosocial functioning of women after mastectomy. **Journal Of Clinical Nursing,** [s. l.], v. 18, n. 4, p. 613–619, 2009.

SOUZA, N.H.A. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS RESULTANTES DO CÂNCER DE MAMA. **Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina,** 2014.

URIO, A. et al. O caminho do diagnóstico à reabilitação: os sentimentos e rede de apoio das mulheres que vivenciam o câncer e a mastectomia. **Rev Fun Care Online.** 2019 jul/set; 11(4):1031-1037.

VALE, C. C. S. O. et al. Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. **Mental,** v. 11, n. 21, p. 527-545, 2017.

VALE, C.C.S.O; DIAS, I.C; MIRANDA, K.M. Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. **Mental** - v. 11 - n. 21 - Barbacena-MG - Jul-Dez 2017 - p. 527-545.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alimentos 19, 43, 73, 74, 75, 76, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 140, 157, 176, 177, 182

Ambiente virtual de aprendizagem 101, 104, 111

Antibióticos 87, 92, 93, 94, 95, 97, 177

Assistência de enfermagem 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

Assistência nutricional 71, 72

Atenção básica 88, 112, 113, 114, 115, 117, 159

C

Câncer de mama 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 70, 169, 171, 175

Competência emocional 161, 162, 163

Controle de qualidade 120, 121

Criança 19, 20, 22, 23, 91, 139, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

Cromossomo 6 1, 2, 3, 4, 5

D

Desfechos neonatais 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88

Diabetes mellitus 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 153, 154, 156, 157, 159

E

Equoterapia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Esofagite eosinofílica 176, 177, 178, 179, 180

F

Farmacologia 10, 181, 182

Ferro 4, 19, 20, 72, 75

Fibromialgia 29, 30, 37, 38, 39, 40

Fitoterapia 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18

Fitoterápico 14, 15, 16, 17

H

Hanseníase 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77

I

Infecção hospitalar 94

L

Lactação 21, 22, 23, 24, 25, 28

Lesão por pressão 101, 102, 106, 110

M

Malassezia furfur 131, 132, 134

Mastectomia 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 171

Maternidade 21, 22, 23, 25, 27, 28, 56, 62, 63, 64

Medicina alternativa 9, 11, 12

Melaleuca 131, 132, 133, 134, 135, 138, 140

Microbiologia 127, 128

Mutação genética 167

N

Nutrição enteral 41, 42, 43, 47, 48, 50, 51

O

Obstetrícia 91

Oncologia 61, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174

Otosclerose 141, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152

P

Peptídeo 95, 96, 97

Plantas medicinais 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18

Poesia 161, 162, 164

Prebiótico 19

Prescrição 10, 24

R

Resistência antimicrobiana 92, 93

S

Sonda 41, 43, 44, 46, 47, 48, 49

T

Terapia aquática 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39

Terapia farmacológica 176

 **Atena**
Editora

2 0 2 0