

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 7



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 7



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^a Dr^a Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Silene Ribeiro Miranda Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 7 /
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-669-0

DOI 10.22533/at.ed.690200912

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Barbosa, Silene Ribeiro
Miranda (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3” retrata em cinco volumes a produção científica sobre as diversas formas de gerenciar o cuidado. As produções apresentam, de forma multidisciplinar, as diferentes questões que envolvem o cuidado, desde o profissional até o cliente.

O objetivo principal foi categorizar os diversos estudos, ações e propostas das diversas instituições de ensino e de assistência do país, a fim de compartilhar as ofertas de cuidado. A condução dos trabalhos contextualizou desde farmacologia, saúde básica, educação sanitária, imunologia, microbiologia até o gerenciamento das áreas correlatas.

A diversificação dos temas organizados em cinco volumes favorecerá a leitura e o estudo permitindo que acadêmicos e mestres que se interessarem por essa viagem científica possam usufruí-la.

O avanço do tema “cuidar” impulsionou a organização deste material diante da situação de saúde a qual vivemos atualmente. Ressalto, contudo a importância do profissional atentar com o comprometimento necessário para que o resultado seja o mais digno possível dentro do processo do cuidar.

A proposta dos cinco volumes resultou nas unificações dos assuntos, sendo divididos: Gerenciamento do Cuidado da Assistência da Atenção Primária, Gerenciamento do Cuidado na Assistência Hospitalar, Gerenciamento do Cuidado com o profissional de saúde, Gerenciando o Processo Educacional na Saúde e por fim, e não menos importante, o Gerenciamento da Gestão do Cuidar. Assim sendo, a diversidade das discussões enfatizam a necessidade de compreender o cuidado como uma ciência, e, portanto, o estudo contínuo se faz necessário para que possamos constantemente ofertar dignos cuidados.

Façamos essa viagem científica buscando aprimorar os conhecimentos em questão.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Beatriz Gerbassi de Aguiar Costa
Gicélia Lombardo Pereira
Vera Lúcia Freitas
Heloisa Andreia Silva dos Santos
Liszety Guimarães Emmerick
Daniela de Oliveira Matias
Patrícia Aparecida Tavares Mendes
Bianca Cristina Marques Gindre Laubert
Brenda Maia dos Nascimento
Tamires Zêba Guimarães
Vanessa Oliveira Ossola da Cruz
Júlya de Araújo Silva Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.6902009121

CAPÍTULO 2..... 10

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO

Paulo Henrique Santana Feitosa Sousa
Jéssica Carmem Santos Silva
Thaynara Fontes Almeida
Ruth Cristini Torres
Marcel Vinicius Cunha Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.6902009122

CAPÍTULO 3..... 22

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM ANEMIA FALCIFORME

Joyce Ibiapina de Vasconcelos
Maria José da Silva Carrias
Valéria da Silva Carvalho
Maria Tamires Alves Ferreira
Bruna de Abreu Sepulveda Reis
Adriana Rodrigues Alves de Sousa
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Rosana Serejo dos Santos
Alanne Késsia de Souza Paiva
Luciana Ribeiro de Carvalho
Ellen Maria de Sousa Santos
Fernanda Mendes Dantas e Silva

DOI 10.22533/at.ed.6902009123

CAPÍTULO 4..... 33

DESAFIOS E SENTIDO PARA O CUIDADO RESPEITOSO À PESSOA COM

IDEIAS SUICIDAS À LUZ DA ANÁLISE EXISTENCIAL FRANKLIANA

Maricarla da Cruz Santos

Laisa Silva Santos

Adriana Braitt Lima

Elaine Guedes Fontoura

DOI 10.22533/at.ed.6902009124

CAPÍTULO 5..... 45

DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS GESTANTES PORTADORAS DA DOENÇA FALCIFORME

Daniela Silva Calado

DOI 10.22533/at.ed.6902009125

CAPÍTULO 6..... 55

EFICÁCIA DA AROMATERAPIA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Orácio Carvalho Ribeiro Junior

Lívia Fabiana Santos de Castro

Raiane Nunes Costa da Silva

Mayara Alice Pereira de Melo

Michele Lima Albuquerque dos Santos

Tatiane Silva de Araújo

Suzana Maria da Silva Ferreira

Lucas Luzeiro Nonato

Renilson de Souza Ribeiro

Eliane Magalhães Farias

Luciane Cativo Brasil

Eloysa Maria Oliveira Rêgo

Rodolfo Martins Magalhães Neto

Marcos Rafael Campos Lopes

Jociane Martins da Silva

Daniella da Costa Sales

Christopher Cruz Palmeira

DOI 10.22533/at.ed.6902009126

CAPÍTULO 7..... 66

EMAGRECENDO NA UNIVERSIDADE: INCENTIVANDO MUDANÇAS E PROMOVENDO A SAÚDE DOS SERVIDORES

Daliana de Avila Gonçalves

Eloisa da Fonseca Rodrigues

Carmen Carballo Dominguez

Nidia Farias Fernandes Martins

DOI 10.22533/at.ed.6902009127

CAPÍTULO 8..... 71

EXPECTATIVAS E SENTIMENTOS DA MULHER EM RELAÇÃO À RECONSTRUÇÃO DA MAMA

Livia Maria Felipe Pereira

Leidiléia Mesquita Ferraz

Jusselene da Graça Silva
Vitória Alves de Rezende
Áurea Cúgola Bernardo
Ana Cláudia Sierra Martins
Simone Meira Carvalho
Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt

DOI 10.22533/at.ed.6902009128

CAPÍTULO 9..... 84

HOMENS JOVENS E SUAS VULNERABILIDADES DE SAÚDE

Elizabeth Rose Costa Martins
Andressa da Silva Medeiros
Karoline Lacerda de Oliveira
Leticia Guimarães Fassarella
Paula Costa de Moraes
Thelma Spindola

DOI 10.22533/at.ed.6902009129

CAPÍTULO 10..... 93

MANEJO PRÉ-HOSPITALAR DAS EMERGÊNCIAS CLÍNICAS: EXPERTISE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO ESPÍRITO SANTO

Daniel Rocha Ramos
Edson Arruda Júnior
Isabela Meriguete Araújo
Alexandre Lorenzo Brandão
Roberto Ramos Barbosa
Julianna Vaillant Louzada Oliveira
Caio Duarte Neto

DOI 10.22533/at.ed.69020091210

CAPÍTULO 11 106

O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO COM DEMÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE OFICINAS TERAPÊUTICAS

Natália Rosa de Paula
Lívia Lencione Gonçalves
Allan de Moraes Bessa
Thays Cristina Pereira Barbosa
Suelen Silva Araújo
Amanda Ribeiro Campos
Fernanda Marcelino de Rezende e Silva
Kellen Rosa Coelho

DOI 10.22533/at.ed.69020091211

CAPÍTULO 12.....117

O PAPEL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Luiza Soares Ramos

DOI 10.22533/at.ed.69020091212

CAPÍTULO 13..... 126

O PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO DE UMA REDE DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE PERNAMBUCO A PARTIR DA PERSPECTIVA DE GESTORES DE SAÚDE

Juliane da Silva Pereira
Valquíria Farias Bezerra Barbosa
Ana Carla Silva Alexandre
Silvana Cavalcanti dos Santos
Rebeca Cavalcanti Leal

DOI 10.22533/at.ed.69020091213

CAPÍTULO 14..... 131

PERCEPÇÃO DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DO AMAZONAS EM RELAÇÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Jessica Bianca Vieira de Abreu

DOI 10.22533/at.ed.69020091214

CAPÍTULO 15..... 165

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM UM ESTADO BRASILEIRO

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Francisca Maria Pereira da Cruz
Nayara Vanele Ribeiro Pinto
Illana Silva Nascimento
Cyane Fabiele Silva Pinto
Leonardo Teles Martins Mascarenhas
Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves
Marília Silva Medeiros Fernandes
Maria do Socorro Rego de Amorim
Maria Elizabete de Freitas Rocha
Luzia Fernandes Dias
Ana Caroline Escórcio de Lima

DOI 10.22533/at.ed.69020091215

CAPÍTULO 16..... 174

PROCESSO DE REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: UMA REVISÃO NARRATIVA

Tayná Bernardino Coutinho
Rafaela Márcia Gadonski
Gabriela Gaio
Chris Netto de Brum
Thaís Natali Lopes
Caroline Sbeghen de Moraes
Susane Dal Chiavon
Camila Olinda Giesel
Eduarda Antonia Sartoretto
Tassiana Potrich
Samuel Spiegelberg Zuge

Ana Lucia Lago

DOI 10.22533/at.ed.69020091216

CAPÍTULO 17..... 186

PRONTO-ATENDIMENTO: UM ESTUDO DO TERMO “DESCASO” SOBRE O PRISMA DA ENFERMAGEM

Natana Honorato
Ediani Mara Pires Santos
Lais Cassiana Fagundes Vargas
Ana Lucia de Faria
Eliana de Fatima Almeida Nascimento
Milva Figueiredo de Martino
Teresa Celia de Mattos Moraes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.69020091217

CAPÍTULO 18..... 193

SEGURANÇA DO PACIENTE COMO NORTEADOR PARA O CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucas de Sousa Braz
Adriana de Moraes Silva
Aline Dantas Guntzel de Azevedo
Crislaine Siqueira de Sousa
Giovanna Angélica Sousa Santana
Lorena da Silva
Rodrigo Ribeiro Cardoso
Wallace dos Santos Braga
Amanda Costa Melo
Janine Araújo Vale Montefusco
Manuela Costa Melo

DOI 10.22533/at.ed.69020091218

CAPÍTULO 19..... 200

SUICÍDIO RELACIONADO A DEPRESSÃO EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

Francisca Janiele Martins da Costa
Assunção Gomes Adeodato
Érica Priscila Costa Ramos
Nicolau da Costa
Francisco Mateus Rodrigues Furtuoso
Diego Jorge Maia Lima
Jéssica Luzia Delfino Pereira
Francisco Walter de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.69020091219

CAPÍTULO 20..... 212

TECNOLOGIA GERENCIAL PARA O CUIDADO DE PACIENTES COM ÚLCERAS VENOSAS CRÔNICAS

Fabiana Lopes Joaquim

Zenith Rosa Silvino

DOI 10.22533/at.ed.69020091220

CAPÍTULO 21..... 236

ÚLCERA TERMINAL DE KENNEDY: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Fernanda Santos

Geysiane Bernardo da Silva

Iêda da Silva Câmara

Gabrielly Laís de Andrade Souza

DOI 10.22533/at.ed.69020091221

CAPÍTULO 22..... 244

VALORES DE FAMÍLIA E FÉ NO TRATAMENTO DO CÂNCER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Juliane Silva Soares

Cristiane Silva Soares

DOI 10.22533/at.ed.69020091222

CAPÍTULO 23..... 255

VIOLÊNCIA COMO AGRAVO DE SAÚDE À POPULAÇÃO NEGRA: A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Roberta Pereira Coutinho

Jéssica de Souza Celestino

Iuri Bastos Pereira

Genesis Barbosa

Gunnar Glauco de Cunto Carelli Taets

Christian Marx Carelli Taets

DOI 10.22533/at.ed.69020091223

CAPÍTULO 24..... 264

VIVÊNCIA DO CUIDADOR FAMILIAR SOBRE A REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA CRIANÇA COM DOENÇA ONCOLÓGICA

Luana Patrícia Valandro

Chris Netto de Brum

Tassiana Potrich

Samuel Spiegelberg Zuge

Gabriela Gaio

Caroline Sbeghen de Moraes

Vitoria Pereira Sabino

Joslaine Bicioço Berlanda

Tayná Bernardino Coutinho

Rafaela Márcia Gadonski

Susane Dal Chiavon

Bruna Albani

DOI 10.22533/at.ed.69020091224

SOBRE A ORGANIZADORA..... 277

ÍNDICE REMISSIVO..... 278

CAPÍTULO 8

EXPECTATIVAS E SENTIMENTOS DA MULHER EM RELAÇÃO À RECONSTRUÇÃO DA MAMA

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 18/09/2020

Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt

Universidade Federal de Juiz de Fora

Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/8032123272413172>

Livia Maria Felipe Pereira

Universidade Federal de Juiz de Fora

Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/6653422482710280>

Leidiléia Mesquita Ferraz

Centro Universitário Estácio Juiz de Fora

Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/9716900254174496>

Jusselene da Graça Silva

Centro Universitário Estácio Juiz de Fora

Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/7289070553789138>

Vitória Alves de Rezende

Universidade Federal de Juiz de Fora

Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/8724687851163963>

Áurea Cúgola Bernardo

Universidade Federal de Juiz de Fora

Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/7137273911395387>

Ana Claudia Sierra Martins

Universidade Federal de Juiz de Fora

Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/9350362171936942>

Simone Meira Carvalho

Universidade Federal de Juiz de Fora

Juiz de Fora – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/2502447838688845>

RESUMO: O estudo se propôs a analisar os sentimentos e expectativas das mulheres do Grupo de Acompanhamento Integrado (GAI), do Projeto De Peito Aberto, que passaram pelo processo de reconstrução da mama, no âmbito de um hospital público de Juiz de Fora, MG, com a finalidade, contribuir para uma assistência integral. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de caráter qualitativo, realizado por meio documental (livro de registro). Os dados foram coletados no livro de registro das reuniões do GAI, composto por 10 mulheres em processo de reconstrução mamária, no período de junho de 2013 a junho de 2014. Para a inclusão dos dados, foram abarcados os seguintes critérios: maioria, reconstrução de mama imediata ou tardia, participação efetiva no GAI. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, procedeu-se à organização dos dados coletados. Em seguida agrupou-se os achados em categorias temáticas, apresentando resultados e organizando uma breve discussão dos mesmos. Observou-se que a reconstrução da mama é importante para devolver a autoestima da mulher e a sensação de estarem completas novamente. Em grande parte, a ansiedade e sentimentos de medo são ocasionados pelo desconhecido e ocorrem por falta de apoio e informações por parte da equipe de saúde. Verificou-se necessidade de uma

educação permanente aos profissionais que atuam na área de saúde da mulher, para que seja ofertado um atendimento humanizado e direcionado às necessidades de cada indivíduo, considerando seu contexto sociocultural.

PALAVRAS-CHAVE: Mastectomia; Reconstrução da Mama; Saúde da Mulher.

WOMEN'S EXPECTATIONS AND FEELINGS REGARDING BREAST RECONSTRUCTION

ABSTRACT: The study aimed to analyze the feelings and expectations of women in the Integrated Monitoring Group (GAI), of the Open Chest Project, who underwent breast reconstruction in a public hospital in Juiz de Fora, MG, in order to contribute to comprehensive assistance. It is a descriptive, exploratory, qualitative study, carried out by means of documents (record book). The data were collected in the GAI meetings record book, composed of 10 women undergoing breast reconstruction, from June 2013 to June 2014. For the inclusion of the data, the following criteria were covered: adulthood, reconstruction of immediate or late breast, effective participation in GAI. After signing the Free and Informed Consent Form, the collected data was organized. Then the findings were grouped into thematic categories, presenting results and organizing a brief discussion of them. It was observed that breast reconstruction is important to restore the woman's self-esteem and the feeling of being complete again. To a large extent, anxiety and feelings of fear are caused by the unknown and occur due to lack of support and information on the part of the health team. There was a need for permanent education for professionals working in the area of women's health, so that humanized care is offered and directed to the needs of each individual, considering their socio-cultural context.

KEYWORDS: Mastectomy; Breast Reconstruction; Women's Health.

1 | INTRODUÇÃO

Sabe-se que o câncer de mama é uma doença multifatorial causada por fatores internos e externos ao organismo, o primeiro causado por questões genéticas e o segundo por questões socioculturais e maus hábitos de vida. Cerca de 80% a 90% dos casos de câncer estão ligadas a fatores ambientais e de comportamento. Estima-se para o triênio 2020-2022 a ocorrência de 66.000 novos casos de câncer de mama por ano no Brasil, sendo o tipo mais frequente na região sudeste no qual corresponde a taxa de incidência de 57,41 casos novos para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2019). Assim, para que as chances de ocorrência do câncer tornem-se mínimas, é preciso mudar hábitos inadequados de vida e detectar precocemente a doença, visando a uma possibilidade maior de cura.

Há muitos fatores de risco ligados a essa doença, como idade, exposição prologada a hormônios femininos, bebida alcoólica, hereditariedade, duração da atividade ovariana, entre outros (PEREIRA, 2019). No entanto, quando a mulher

recebe o diagnóstico de câncer de mama, começa em sua vida um longo e difícil caminho até chegar à cura da doença (CARVALHO *et al.*, 2018).

Nesta trajetória, ela terá que passar pelo processo de aceitação da doença, por mudanças importantes em seu cotidiano, adiamento de planos, tratamentos longos e difíceis e, ainda, o constante medo da morte. Nesta fase difícil de sua vida, é fundamental o apoio da família e da equipe de saúde para um melhor enfrentamento da doença. Desta forma, o tratamento deve ser abordado por uma equipe multidisciplinar, sendo realizado de forma integral e em conjunto para fornecer melhores subsídios de recuperação ao paciente (CARVALHO *et al.*, 2018; SILVA, 2018).

As modalidades de tratamento variam de acordo com o estadiamento do tumor, podendo ser feito por meio de diversas terapêuticas: a radioterapia, onde a mulher é submetida à radiação na região da mama; a quimioterapia, que traz as desvantagens de uma terapia sistêmica, causando diversos efeitos colaterais como náuseas, vômitos, fadiga e alopecia; a hormonioterapia; e a cirurgia, englobando a setorectomia, a quadrantectomia e a mastectomia, podendo a cirurgia ser acompanhada da retirada dos gânglios axilares ou linfonodo sentinela (BRASIL, 2020). Assim, frente ao diagnóstico de câncer de mama e da possibilidade de retirada da mesma, segundo Oliveira *et al.* (2019), a mulher apresenta sentimento de tristeza, medo e negação, associados à importância da mama como símbolo da feminilidade.

O presente trabalho tem como objetivo identificar as características de mulheres atendidas no Grupo de Acolhimento Integrado (GAI), inserida no Projeto de Extensão De Peito Aberto – HU/UFJF, que vivenciaram, na perspectiva da mutilação da mama, o procedimento da reconstrução mamária.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado por meio documental (livro de registro), de natureza qualitativa, já que o sujeito do estudo insere-se no campo da subjetividade e almeja-se compreender o significado e a intenção dos discursos das mulheres.

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), que atende as usuárias da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), numa área de abrangência que engloba mais de 90 municípios da Zona da Mata Mineira e do estado do Rio de Janeiro. Este hospital desenvolve a mais de quatro décadas um trabalho de excelência na área de saúde nos níveis, secundário e terciário, em parceria com as atividades de ensino, pesquisa e extensão. Com um ensino de qualidade e atendimento humanizado à população,

o HU prepara os profissionais das mais diversas áreas (biologia, educação física, enfermagem, farmácia e bioquímica, fisioterapia, medicina, odontologia, psicologia e serviço social), seja através de assistência hospitalar (ambulatorial e cirúrgica), seja através de programas de extensão e de pesquisas científicas.

Neste seguimento, o Projeto De Peito Aberto é um dos programas de pesquisa e de extensão que contempla ações multidisciplinares que envolvem algumas das áreas correlatas, sobretudo para a prevenção e acompanhamento integrado no câncer de mama, destacando o trabalho em equipe no atendimento à saúde da mulher. Dentre as ações realizadas no Projeto estão: o acolhimento Integrado, a sala de espera, o atendimento individual, o acompanhamento pré e pós-operatório, o Grupo de Acompanhamento Integrado (GAI) e as reuniões de equipe multidisciplinar.

Convém registrar que o objetivo do GAI é oferecer apoio psicossocial e educação em saúde às mulheres acometidas pelo câncer de mama e com possibilidades de reconstrução mamária. O atendimento acontece com encontros quinzenais, às segundas feiras, no horário de 14:00 às 16:00 horas, nas dependências do HU/UFJF. O grupo é aberto e homogêneo, sendo moderado por um profissional, geralmente da área de psicologia, e acadêmicos integrantes do Projeto. Nesta atividade, há espaço para troca de experiências, discussões, esclarecimentos e momentos para abordagens de dinâmicas lúdicas. Ao final de cada reunião, são registrados em um livro próprio as falas das mulheres e os acontecimentos em geral.

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres inseridas no GAI, que estavam passando ou que iriam passar pelo processo de reconstrução da mama. Optou-se pelos seguintes critérios de inclusão: mulheres maiores de 18 anos, reconstrução de mama imediata ou tardia, participação efetiva do GAI, e aceitar espontaneamente colaborar na pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre esclarecido.

Foram avaliados todos os registros do livro de ocorrências das mulheres atendidas do GAI, umas das frentes do Projeto De Peito Aberto, do período de junho de 2013 a junho de 2014. Foram coletados os registros de dez mulheres atendidas no GAI, considerando as informações anotadas e assegurando o anonimato e a confidencialidade geral do documento e de cada participante. Quanto ao número dos sujeitos, foi delimitado segundo o número de participantes dos grupos, que girava em torno de 10 mulheres, sendo a amostra considerada de conveniência. Conforme Minayo (2015), a pesquisa qualitativa observa a profundidade do material, visando a compreensão do objeto de estudo e, portanto, não necessita de amostras numericamente representativas.

A pesquisa em questão, por ser realizada com seres humanos, segue a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e

normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética do referido hospital, parecer número 356/2008.

Após a coleta dos dados, procedeu-se a construção da análise temática baseada na proposta de Minayo (2015), que prevê sua realização em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamentos dos dados obtidos e interpretação. Ao aprofundar a análise do material coletado ampliou-se a percepção, o que levou à identificação de elementos que emergiram e integraram o corpo da análise. Em seguida, agrupou-se estes achados em categorias temáticas apresentando os resultados e organizando uma breve discussão dos mesmos, com recortes das falas ilustrativas de cada categoria abordada, dialogada com o material disponível na literatura.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos achados

Para compreensão, a seguir, será apresentada uma breve discussão, com enfoque nas expectativas das mulheres em relação aos processos de reconstrução da mama.

A maioria das mulheres mastectomizadas indicou que as expectativas com relação à reconstrução mamária decorrente do tratamento cirúrgico do câncer de mama são: “o medo da recidiva”; “a perda da mama: autoimagem corporal”; “descontentamento: falta de apoio e informação por parte da equipe de saúde; e “ansiedade”.

3.2 Medo da recidiva

O medo é uma sensação ligada a um estado em que o organismo se coloca em alerta, diante de algo que se acredita ser uma ameaça (FERRARI, 2020). Segundo Carvalho *et al.* (2018) e Silva *et al.* (2010), apesar dos avanços da medicina e inovações tecnológicas no tratamento que aumentam a sobrevida, ainda assim o câncer traz uma sensação de vulnerabilidade frente à possibilidade da morte.

Entre os diversos aspectos ligados ao estresse crônico nas mulheres em recuperação dos tratamentos para o câncer mamário, o medo da recidiva é um deles (SILVA *et al.* 2010). Fato é que o diagnóstico de câncer já estabelece a dúvida com relação à possibilidade de uma recidiva ou metástases, ou seja, mulheres com câncer de mama podem vir a apresentar uma angústia muito grande, já que a perda da mama e o diagnóstico da doença são algo que fazem a pessoa experimentar sentimentos como medo, receio, preocupação, angústia, dor e luto.

Além disto, o diagnóstico do câncer de mama desencadeia uma série de

conflitos emocionais, em que a morte e a perda da mama, neste momento, passam a representar uma ameaça constante para a vida da mulher acometida (JURADO *et al.*, 2019; ALMEIDA; FILGUEIRAS, 2018). Assim, podemos perceber diante dos dados coletados, que nos relatos de seis mulheres esteve presente o desconforto vivenciado pela possibilidade da recidiva da doença:

M1-... comenta do receio que tem da recidiva do câncer, está constantemente preocupada com os exames de controle (...).

M3-... ao falar sobre a descoberta e tratamento do câncer, chora ao falar sobre o medo da recidiva (...).

M7-... pergunta se há uma interrogação para sempre sobre uma possível volta do câncer (...).

M5-... apesar de negar a possibilidade da recidiva da doença, encontra-se constantemente preocupada com seus exames de controle (...).

M8-... Se diz angustiada devido ao fato do médico, que fez sua mamografia mais recente para controle, pedir para fazer outra, o que causou grande apreensão de uma possível recidiva da doença (...).

M10-... diz sentir-se angustiada (...). Em seguida diz sobre o medo em relação à recidiva (...).

Os recortes das falas esboçam que a preocupação da maioria das mulheres acolhidas pelo GAI é com a sobrevivência. A mulher acometida pelo câncer convive com sentimentos contraditórios e intensos nos quais, a incerteza, a apreensão e a angústia passam a fazer parte do seu cotidiano.

O viver com uma doença estigmatizante, como o câncer de mama, conviver com sentimentos negativos ou enfrentar preconceitos dá margem a um processo de significação gerado pela percepção que as mulheres têm sobre a doença oncológica, possibilitando-lhes elaborar novos conceitos sobre ter uma enfermidade incurável. Esse processo é resultado, ainda, da interpretação da experiência de viver com o câncer e seu tratamento, o que gera sentimentos e atitudes que refletem o grau de incerteza a partir da revelação do diagnóstico e das suas concepções a respeito da doença (SILVA, 2018). Na vida social, o receio da rejeição, a queda do cabelo e a desfiguração da mama, dentre outros fatores, levam à mulher à um isolamento, prejudicando as relações com a família, amigos e o companheiro (OLIVEIRA *et al.*, 2019; ALMEIDA; FILGUEIRAS, 2018).

Desse modo, enquanto parte da equipe de saúde, deve-se encorajar a participação destas mulheres em grupos de apoio, com um espaço de escuta e fala,

no qual as participantes discutam abertamente questões relacionadas ao câncer de mama; oportuno ao compartilhamento de sentimentos, ao desenvolvimento de habilidades para enfrentamento de situações difíceis e propício à discussão de questões existenciais.

3.3 A retirada da mama: autoimagem corporal

A retirada da mama pode ser percebida como uma mutilação e pode provocar mudanças no estilo de vida e influenciar de forma negativa no comportamento das mulheres despertando sentimentos de desvalorização pessoal, deformação do autoconceito e autoestima, resultando em sentimentos de incapacidade e menos-valia para si (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Para algumas mulheres, a mastectomia destrói a imagem corporal de maneira abrupta. Diante disso, muitas vezes, a preocupação maior é com a mutilação, do que com a própria doença, já que a mama é um órgão que representa a maternidade, a estética e a sexualidade femininas, e a sociedade ainda parece impor que a morte é fato consumado para portadores de câncer. Para outras, a incorporação da modificação corporal se dá de forma contínua e gradativa e a imagem corporal e a autoestima são construídas pelas experiências acumuladas ao longo da vida, o que demonstra a necessidade de um tempo para assimilar sua nova imagem corporal (TIMM *et al.*, 2017).

Neste contexto, no livro de registro do GAI foram encontradas algumas anotações que confirmam os sentimentos e reações das mulheres diante da retirada da mama, como pode-se verificar a seguir:

M2- *Relata não se olhar no espelho*

M1- *Se acha feia quando se olha no espelho, e se olha sentindo-se mal.*

M8- *diz que também não se olha no espelho*

M9- *‘A mama faz muita falta, quando passo a mão sinto um arrepio’(...).*

Após a mastectomia, a primeira grande dificuldade a ser enfrentada pela mulher é a sua própria aceitação, como de olhar-se no espelho e aceitar que seu corpo está diferente, sem uma parte, que culturalmente representa a feminilidade. Para Timm *et al.* (2017), a identificação da mutilação se dá pela percepção da lateralidade, da assimetria corporal e pela visibilidade da cirurgia, sendo, muitas vezes, um momento agressivo à autoimagem da mulher

Além disto, a percepção de perda da integridade corporal decorrente da mutilação da mama parece revestir a mulher de uma preocupação com a imagem corporal, com a reelaboração da vivência corporal na tentativa de resgatar sua

imagem corporal:

M7- diz que ainda não tomou a injeção para inflar o mamilo, por isso sente-se incompleta.

Ademais, percebe-se que a reconstrução da mama para estas mulheres pode trazer expectativas de melhora na autoestima, concede à equipe multiprofissional de saúde ferramentas necessárias para ajudar as mulheres a suportarem um dos momentos mais difíceis de suas vidas.

Outrossim, a mulher pode enfrentar inúmeras dificuldades após a mastectomia, como o comprometimento da sua autoimagem, os efeitos colaterais da quimioterapia e das demais terapêuticas. Portanto, a atuação da equipe de saúde é de extrema importância para que essas vivências negativas sejam amenizadas e enfrentadas da maneira menos traumática possível.

3.4 Descontentamento: falta de apoio e informação por parte da equipe de saúde

A importância da informação e do conhecimento sobre a doença também está presente no processo decisório que envolve o tipo de procedimento cirúrgico a ser adotado (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Nos relatos contidos no livro de registro, algumas falas referem-se às dúvidas, à falta de apoio e de informação e, também, ao descontentamento de parte das mulheres com relação às opções cirúrgicas e as repercussões dessas em seu corpo.

Observamos nos relatos de M7, M5 e M4 uma preocupação e insegurança, geralmente, reflexos da falta de informação por parte da equipe de saúde em relação aos procedimentos a serem realizados, dentre os quais destacam-se: preocupação em relação à anestesia geral; demora em iniciar o procedimento cirúrgico; e insegurança em não fazer a reconstrução imediata.

Assim, a necessidade de maior apoio por parte da equipe de saúde surge nos recortes das falas das mulheres atendidas pelo GAI, pois a falta de apoio e atenção gerava nas mulheres expressões de dúvidas, sentimentos de insatisfação, insegurança, desolação, preocupação e tristeza:

M4- fala que o motivo de não ter feito a reconstrução imediata foi à falta de informação, apoio e um acordo entre a equipe médica.

M7- relata que ficou muito nervosa no dia de sua cirurgia devido à demora em iniciar o procedimento, mas quando o médico chegou sentiu-se segura com a presença sua presença.

M5- se diz insegura em realizar os procedimentos necessários para dar continuidade ao processo de reconstrução da mama porque ouviu que a colega do grupo fez a cirurgia e teve complicações

M7- *demonstra uma preocupação muito grande referente à necessidade de tomar anestesia geral.*

A pessoa com possibilidade de uma intervenção cirúrgica é acometida pelo medo da morte, da anestesia, de modificações da imagem corporal, de alterações no estilo de vida, de responsabilidades familiares e de compromissos profissionais, todos comprometidos pela internação. Assim, o contato da equipe de saúde com o paciente em pré-operatório é um momento essencial, visto que a explicação sobre os procedimentos a que será submetido e o apoio da equipe diminui o medo e a insegurança (ROCHA *et al.*, 2020).

Em relação ao fragmento de M10, transcrito logo abaixo, a questão da estética não é tão importante. Ela sentiu-se invadida por uma coisa que antes não fazia parte de seu corpo. Percebe-se que, neste caso, a reconstrução com a prótese de silicone não trouxe satisfação e sensação de estar completa novamente, mas sim de estranheza, como também pontua Carvalho *et al.* (2018).

M10- *disse que depois da mastectomia viveu normalmente consigo mesma (...) passeava, usava qualquer roupa, até biquíni, e tinha relação sexual com seu marido. O problema foi quando colocou a prótese de silicone, pois se sentiu mal pelo fato de considerar essa prótese como não pertencente ao seu corpo. “Não é questão de estética, é como se a prótese causasse uma estranheza em mim, uma invasão ao corpo”. Desde o momento da colocação da prótese ela se fechou e passou a tomar antidepressivos.*

Diante disso, pode-se refletir se foram discutidas com a mulher questões referentes aos procedimentos da cirurgia reconstrutiva, se foi-lhe dada a oportunidade de falar sobre o assunto e se houve uma percepção, por parte da equipe de saúde, da necessidade de um acompanhamento psicológico mais direcionado às suas necessidades para tempo de absorver as informações e decidir sobre a reconstrução.

Outro aspecto a ser considerado é a falta de informação por parte dos profissionais na realização da reconstrução mamária, pois, ao falar da cirurgia ou da assistência a ser recebida, não foi comentado algum esclarecimento dos profissionais sobre a realização deste procedimento. Segundo a percepção de M10, pontuada abaixo, não foi-lhe dada oportunidade de opinar acerca da colocação da prótese. Contudo, vale destacar que, para cada mulher, a cirurgia pode ser vivenciada de forma diferente, pois ainda que esteticamente o órgão seja reconstruído, a mama não é a mesma, não tem a mesma sensibilidade e, por vezes, pode não ser aceito pela mulher (VOLKMER *et al.*, 2019; CARVALHO *et al.*, 2018).

M10- *relata que os médicos conversaram entre si (...) e que não perguntaram sua opinião sobre o caso de colocar ou não a prótese de silicone. Mostraram a prótese a ela e ela disse que pensou: “vão por*

Segundo Volkmer *et al.* (2019) e Chen *et al.* (2008), é imprescindível que haja um diálogo entre médico e paciente sobre as possibilidades de reconstrução mamária e se a mulher deseja ou está preparada para receber uma prótese, já que é um corpo estranho que, ao invés de gerar satisfação com o corpo, pode causar frustrações ainda maiores, como descrito no relato.

Neste sentido, ressalta-se a importância de ouvir a paciente e, ainda, ofertar-lhe um acompanhamento com profissionais que possam esclarecer com cuidado e escuta ativa, sobre o que pode representar a reconstrução mamária, sendo necessário um tempo para absorção das informações e para elaboração da decisão final. O estudo de Volkmer *et al.* (2019), destaca que as mulheres relatam dificuldade no relacionamento com alguns profissionais, podendo ser uma barreira que dificulta a comunicação durante o processo decisório.

No que diz respeito aos relatos de M3 citados abaixo, observa-se que há um descontentamento em relação à postura da equipe médica diante dos vários cancelamentos de sua cirurgia reconstrutiva, gerando até mesmo desmotivação e pensamentos de desistência em fazer a reconstrução, apesar da insatisfação com o corpo. Isto é, no seu dizer, a mulher mastectomizada já sofre com a falta da mama e a reconstrução desta surge como um caminho para que possa recuperar sua autoestima. Todavia, a ocorrência de problemas relacionados a sua cirurgia, como cancelamentos do procedimento por parte da equipe, traz à tona sentimentos de medo, tristeza, raiva, revolta além da perda da confiança com a equipe de saúde.

M3- *fala de como se sentiu diante das três vezes que sua cirurgia plástica foi desmarcada. Fala da raiva que sentiu do médico e do descontrole emocional que lhe ocorreu logo após receber o terceiro telefonema desmarcando o procedimento. “Rasguei toda a roupa do corpo e me machuquei”. Fala do quanto se sentiu desmotivada para realizar a reconstrução apesar da insatisfação com o corpo.*

M3-... *“ por causa desses cancelamentos eu já desistir de fazer a cirurgia (...) todos os dias eu choro por causa dos cancelamentos da cirurgia”.*

No que diz respeito às estratégias de cuidado adotadas pela enfermagem às mulheres mastectomizadas, a assistência é fundamental para que elas reconheçam a situação a qual vivenciam. Torna-se possível na sua perspectiva, com o apoio da equipe multiprofissional, que deve oferecer informações e esclarecimentos em relação ao problema, intervenção cirúrgica, continuidade do tratamento, possibilidades de correções estéticas, que ajudam a diminuir os sentimentos de dúvida, medo, preocupação, gerado pela falta de apoio a estas mulheres.

3.5 Ansiedade

Conforme já exposto, a mastectomia por câncer de mama constitui como uma modalidade cirúrgica que gera forte impacto emocional na mulher, devido ao estigma de morte que cerca o diagnóstico e a alteração da imagem corporal vivenciada ao longo do processo (VOLKMER *et al.*, 2019). Em função do adoecimento e das possibilidades de tratamentos, há comprometimento nas esferas física, emocional, sexual, social e de relacionamento interpessoal, podendo a mulher apresentar ansiedade e depressão diante de sua nova realidade, prejudicando o enfrentamento e adesão às terapêuticas (JURADO *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2019).

Neste sentido, a ansiedade também foi demonstrada por estas mulheres, sendo que a maioria relatava ansiedade em relação à cirurgia de reconstrução da mama, como pode-se observar no recorte abaixo:

M3- *comenta sobre a cirurgia que fará (...). Diz estar ansiosa, só pensar neste assunto e que tem medo de não dar certo e de desmarcaram a cirurgia novamente.*

M9- *Diz sentir-se angustiada, ansiosa, com sensação de boca seca...*

Esse sentimento é muito comum, visto que a mulher deposita nesta cirurgia a possibilidade de resgatar sua autoestima, mas ao mesmo tempo, o medo do desconhecido, da anestesia, da morte eram reações imediatas e presentes. A literatura confirma isso ao dizer que quando uma pessoa vivencia uma situação de crise, além de romper com o equilíbrio físico, carece de uma estruturação psicológica para suportar este momento difícil, e quando há a necessidade de hospitalização e de uma intervenção cirúrgica essa fragilidade se potencializa, levando a sentimentos de impotência, de angústia e de ansiedade (SANTOS *et al.*, 2019; ALMEIDA; FILGUEIRAS, 2018).

Assim, cada fase do adoecimento e do tratamento traz implicações psicológicas diferenciadas para a mulher, o que se faz necessário à inclusão dos aspectos psicossociais as etapas do itinerário terapêutico. Além disto, a reconstrução mamária para a mulher, após a mastectomia por câncer, ocasiona importante impacto psicológico na vida da mulher e sofrimento emocional (ansiedade, medo, tristeza), que variam a cada etapa do tratamento, havendo necessidade de uma assistência diferenciada por parte da equipe de saúde e de ajustamento à nova realidade para reelaboração das perdas vivenciadas durante todo este processo.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como resultado deste estudo, observa-se ainda, a necessidade de uma

educação continuada aos profissionais que atuam na área da saúde, para que estes possam dar um atendimento humanizado e direcionado considerando o contexto sociocultural de cada pessoa. Olhar para a mulher como um todo exercendo empatia pela mesma, compreensão por parte dos profissionais dos sentimentos das mulheres que se submeterão à cirurgia reconstrutiva, sendo capazes de oferecer informações adequadas e dar o suporte necessário para que estas se empoderem das decisões em relação ao tratamento, minimizando a possibilidade de frustração de suas expectativas.

Enfim, os dados obtidos deste estudo poderão contribuir, também, para implementação de ações referente ao atendimento às mulheres mastectomizadas, incentivando os profissionais de saúde a buscarem aperfeiçoamento no atendimento as mesmas, a fim de fortalecer as ações em saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. R.; FILGUEIRAS, M. S. T. O que Narciso acha feio: corpo ideal e a imagem corporal no câncer de mama. In: FILGUEIRAS, M. S. T.; FARIA, H. M. C.; ALMEIDA, T. R. de. (Orgs). **Câncer de mama: interlocuções e práticas interdisciplinares**. Curitiba: Appris; 2018. p. 137-155. ISBN 978-85-473-1072-1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Controle do câncer de mama. Ações de controle do câncer de mama. **Tratamento para o câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, fev. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controle/tratamento>. Acesso em: 10 set. 2020.
- CARVALHO, S. M. *et al.* Corpo, funcionalidade, espiritualidade e câncer de mama. In: FILGUEIRAS, M. S. T.; FARIA, H. M. C.; ALMEIDA, T. R. de. (Orgs). **Câncer de mama: interlocuções e práticas interdisciplinares**. Curitiba: Appris; 2018. p. 137-155. ISBN 978-85-473-1072-1.
- CHEN, J. Y. *et al.* Variation in Physician-patient Discussion of Breast Reconstruction. **Journal Of General Internal Medicine**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 99-104, 21 nov. 2008. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2607520/>. Acesso em 14 jun. 2020.
- FERRARI, J. S. “**Medo**”; *Brasil Escola*. [2020]. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/psicologia/medo.htm>. Acesso em 14 de setembro de 2020.
- JURADO, S. R. *et al.* Sintomas depressivos em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia e radioterapia: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*, [São Paulo], v. 22, n. 253, p. 2967-2972, jun. 2019.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 14ª. Ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

OLIVEIRA, T. R. *et al.* CÂNCER DE MAMA E IMAGEM CORPORAL: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. **Saúde e Pesquisa**, [Maringá], v. 12, n. 3, p. 345-451, 21 out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7404>. Acesso em: 2 set. 2020.

PEREIRA, H. F. B. do E. S. A.; VIAPIANA, P. de S.; SILVA, K. L. T. Aspectos clínicos e patológicos do câncer de mama em mulheres jovens atendidas na FCecon entre 2003 e 2013. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 103-109, 30 jan. 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/145>. Acesso em: 2 set. 2020.

ROCHA, R. G.; et al. O impacto do cuidado de enfermeiros na redução da ansiedade em pacientes cirúrgicos. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 9, n. 49, p. 1605 - 1609, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/132>. Acesso em: 2 set. 2020.

SANTOS, M. S. *et al.* Implicações da mastectomia na autoestima da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], n. 29, 2019: e1124. Supl. DOI: 10.25248/reas.e1124.2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1124/628>. Acesso em: 15 nov. 2019.

SILVA, R. D. da. Análise de um caso de câncer de mama com recidiva. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S.L.], v. 6, p. 345-401, maio 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1880>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SILVA, S. É. D. da *et al.* Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 63, n. 5, p. 727-734, out. 2010. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10394>. Acesso em 2 set. 2020.

TIMM, M. S. et al. A imagem corporal na ótica de mulheres após a mastectomia / Body image in optics of women after mastectomy Ciência, Cuidado e Saúde, v. 16, n. 1, jul. 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/30151>. Acesso em 15 jun. 2020.

VOLKMER, C. *et al.* Reconstrução mamária sob a ótica de mulheres submetidas à mastectomia: uma metaetnografia. **Texto Contexto Enfermagem**, [online], [S.l.], v. 28, p. 1-17, 2019: e1590016. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2016-0442. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0442>. Acesso em: 19 set. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agravo de saúde 255, 258, 262

Anemia falciforme 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 46, 47, 48, 49, 53, 54

Aromaterapia 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64

Assistência de enfermagem 5, 8, 12, 18, 22, 23, 28, 29, 30, 31, 43, 118, 121, 122, 124, 173, 178, 198, 277

C

Cuidado 2, 2, 3, 6, 7, 8, 15, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 53, 58, 62, 64, 69, 80, 83, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 106, 108, 109, 113, 117, 121, 122, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 137, 138, 142, 157, 159, 173, 176, 178, 184, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 201, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 241, 242, 245, 248, 249, 257, 266, 276

Cuidado de enfermagem 3, 22, 23, 25, 39, 90, 106, 109, 121, 122, 213, 233, 249

Cuidador familiar 116, 264, 266

D

Demência 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Depressão 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 30, 51, 65, 81, 113, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 217

Desafios 2, 5, 9, 28, 33, 35, 37, 45, 47, 51, 84, 92, 108, 128, 129, 137, 155, 160, 184, 201, 203

Diagnóstico 11, 20, 28, 46, 52, 73, 75, 76, 81, 136, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 208, 210, 222, 235, 244, 245, 248, 249, 251, 252, 254, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 272, 273, 275

Doença oncológica 76, 264, 265, 266, 267, 272, 273, 274, 275

E

Enfermeiro 5, 6, 10, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 28, 29, 41, 58, 64, 65, 69, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 144, 146, 147, 150, 151, 153, 160, 171, 189, 191, 202, 211, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 249

Eventos adversos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 24, 194, 195, 196, 198

Expectativas 10, 11, 69, 71, 75, 78, 82, 142, 202, 248

F

Fé 33, 40, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 253, 266, 269

G

Gerenciamento de unidade de terapia intensiva 121, 124

Gestante 18, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 50, 52

H

Higienização das mãos 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 142, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 162, 198

I

Ideias suicidas 33, 35, 36, 37, 40, 41

Idoso institucionalizado 106, 109, 112, 113, 114, 116

Intoxicação exógena 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

M

Manejo pré-hospitalar 93

N

Notificação 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 166, 167, 168, 172, 180, 196, 197, 198

P

Paciente 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 18, 19, 24, 25, 26, 30, 31, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 48, 54, 57, 58, 73, 79, 80, 97, 98, 121, 122, 123, 124, 128, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 142, 144, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 158, 159, 162, 168, 172, 182, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 202, 207, 217, 218, 221, 222, 225, 227, 229, 230, 232, 233, 236, 237, 239, 241, 242, 243, 252

Parto 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 29, 30, 51, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 65

Pós-parto 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 24, 29, 65

Prevenção 7, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 46, 68, 69, 74, 84, 87, 88, 90, 101, 113, 131, 132, 134, 136, 137, 149, 155, 159, 160, 162, 167, 171, 196, 203, 206, 209, 210, 216, 218, 231, 239, 243, 253, 255, 257, 259

Prisma da enfermagem 186

Profissional 2, 5, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 23, 30, 34, 43, 58, 74, 91, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 132, 135, 138, 140, 141, 142, 144, 149, 155, 156, 157, 159, 160, 162, 176, 182, 183, 184, 195, 198, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 218, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 231, 248, 249, 250, 259, 262, 273

Profissional de enfermagem 34, 43, 205, 207, 209

Promovendo a saúde 66

Pronto-atendimento 186

R

Reconstrução da mama 71, 72, 74, 75, 78, 81

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 100, 101, 103, 104, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 150, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 165, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 215, 216, 218, 219, 221, 230, 231, 233, 234, 235, 237, 238, 243, 244, 245, 246, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 265, 266, 267, 268, 272, 273, 275, 277

Saúde mental 10, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 30, 36, 44, 67, 112, 114, 115, 126, 127, 129, 130, 202, 203, 209, 210

Segurança do paciente 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 132, 158, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Servidores 66, 67, 68, 69, 131, 133, 134, 135, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 155, 156, 157, 162

Síndrome de Down 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 183, 185

Suicídio 33, 34, 35, 36, 37, 40, 43, 166, 170, 171, 172, 200, 201, 202, 203, 206, 207, 208, 209, 211

T

Tecnologia gerencial 212, 213, 214, 215, 219, 220, 232

Trabalho de parto 15, 21, 24, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 65

U

Úlceras venosas crônicas 212, 213, 214, 215, 216, 219, 232, 234

Úlcera terminal de Kennedy 236, 239, 242, 243

V

Valores de família 244, 246, 250

Violência 65, 103, 171, 173, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263

Vulnerabilidade 35, 75, 84, 86, 87, 89, 92, 177, 256, 257, 261

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 7



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 7



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020