

# A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

Ana Maria Aguiar Frias  
(Organizadora)



# A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

Ana Maria Aguiar Frias  
(Organizadora)



### **Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes editoriais**

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto gráfico**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da capa**

iStock

### **Edição de arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
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. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª 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  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
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  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí  
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  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
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

# A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado

**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Bruno Oliveira  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Ana Maria Aguiar Frias

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem a partir de uma visão crítica: excelência das práticas de cuidado / Organizadora Ana Maria Aguiar Frias. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-461-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.617211609>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Frias, Ana Maria Aguiar (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](http://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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

A coleção intitulada “A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado” discute temáticas várias e evidencia os cuidados de enfermagem de excelência ao longo do ciclo de vida, desde a gestação ao envelhecimento. A pessoa é cuidada tendo em conta a sua singularidade, capacidade de autocuidado, qualidade de vida e segurança.

Os 89 capítulos que compõem a coleção estão expostos em 4 volumes. O volume 1 relaciona-se com a gravidez, nascimento, recém-nascido, criança, adolescente e saúde do adulto. Fisiopatologias e linhas de orientação respeitantes a patologias várias, ginecológica feminina e masculina são explanadas neste volume. O volume 2 com relevância para a saúde pública, apresenta a questão pandémica do SARS CoV2 e outras infeções. Abarca a prestação de cuidados de Enfermagem em unidades de cuidados intensivos e atuação no processo de doação de órgãos tendo sempre no horizonte a excelência dos cuidados. O volume 3 aborda assuntos de gestão de cuidados e políticas de saúde de forma a melhorar e contribuir para a gestão da qualidade e qualidade de vida. Fica também claro, nos capítulos que compõem este volume, a humanização dos cuidados. O Volume 4 oferece, através dos diversos artigos, respostas aos problemas biopsicossociais, tanto académicas como profissionais, de forma a capacitar estudantes, enfermeiros, utentes e ainda a população em geral para o cuidar e o autocuidar.

Nestes volumes e em cada capítulo conhece-se, apreende-se, recorda-se e reflete-se sobre a enfermagem. Visões críticas e interdisciplinar enriquecem esta obra. Um reconhecimento especial para o trabalho cuidado crítico e minucioso dos autores que objetivam uma leitura prazerosa e refletida sobre as práticas de cuidado.

Investigações e pesquisas, bem conseguidas, necessitam ser divulgadas. Mais uma vez a plataforma Atena Editora revelou-se crucial na publicação destes estudos científicos, de robusta produção de autores e coautores, no âmbito da excelência dos cuidados e com ênfase na saúde da pessoa/população. O desafio é proporcionar aos leitores a reflexão e o aumento do interesse para a realização de outros trabalhos/pesquisas em prole da segurança do cuidar, do bem-estar e qualidade de vida.

Ana Maria Aguiar Frias

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA GRAVIDEZ: REVISÃO DA LITERATURA**


Rafaela Alexandra Veiga de Albuquerque e Castro

Telma Filipa Palma Salgueiro

Sofia Maciel Correia

Cristina Margarida Manjate

Ana Maria Aguiar Frias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116091>

### **CAPÍTULO 2..... 16**

#### **EFEITOS DA NEGLIGÊNCIA DO PRÉ-NATAL EM GESTANTES ADOLESCENTES**


Jullia Greque Calabrez

Julia Rocha Franzosi

Lívia Secomandi Toledo

Mariana Louzada Monteiro Lobato Galvão de São Martinho

Talita Barbosa Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116092>

### **CAPÍTULO 3..... 27**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**


Ravena de Sousa Alencar Ferreira

Herla Maria Furtado Jorge

Andressa Maria Laurindo Souza

Amanda Karoliny Meneses Resende

Waléria Geovana dos Santos Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116093>

### **CAPÍTULO 4..... 36**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PICO HIPERTENSIVO NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Larissa Maria de Oliveira Costa

Ana Patrícia de Alencar

Maria Freitas Lima de Farias Pinho

Carlla Sueylla Filgueira Ramalho Souza

Amanda Tamires Ferreira Araujo

Dianne Suêrda Gomes Pereira

Juliana Aparecida Pereira de Lima


Patriciana Carvalho Ferreira

Natasha Priscila Lopes Arrais

Ana Rochele Cruz Sampaio

Ana Patrícia Sampaio Alves


Fátima Tannara Mariano de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116094>

**CAPÍTULO 5..... 47**

**SÍFILIS EM GESTANTE: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM PORTO E MOZ/PARÁ ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2018**


Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar  
Uberlan Nogueira Fonceca  
Jocireudo de Jesus Carneiro de Aguiar  
Sílvia Sousa da Silva  
Antenor Matos de Carvalho Junior  
Gerciane Suely Castro de Souza  
Domingas Machado da Silva  
Lulucha de Fátima Lima da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116095>

**CAPÍTULO 6..... 56**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM ROTURA PREMATURA DAS MEMBRANAS OVULARES**


Camilla Pontes Bezerra  
Vanessa Cavalcante Pereira  
Mayara Santiago Camurça  
Lívia Karoline Torres Brito  
Erinete Melo da Silva Freire  
Josyene de Lima Cardoso  
Virgínia Maria Nazário Barbosa  
Rosane Reis Rocha  
Ana Raquel Bezerra da Silva Almeida  
Emanuelle Rabelo Cordeiro  
Leandro da Silva Ribeiro  
Francisca Glaucineide Mendonça Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116096>

**CAPÍTULO 7..... 65**

**CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ**


Ana Patrícia de Alencar  
Katherine Jerônimo Lima  
Nathália Lima Sousa  
Jéssica Marco Pereira da Cunha  
Larissa Maria de Oliveira Costa  
Carlla Sueylla Filgueira Ramalho Souza  
Ana Thayline Vidal Rosendo  
Cícera Erenilde Inácio Furtado  
Bárbara Jennifer Bezerra de Oliveira  
Isabel Cabral Gonçalves  
Dianne Suêrda Gomes Pereira  
Maria Freitas Lima de Farias Pinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116097>

**CAPÍTULO 8.....77**

**IMPORTÂNCIA DA DEAMBULAÇÃO NO PUERPÉRIO MEDIATO**


Ana Gabriella Silva dos Santos  
Yasmin Ariadiny Lopes Lacerda  
Ana Sarah Soares da Cunha Alencar  
Ana Aparecida Santos de Santana  
Luana dos Santos Oliveira  
Mateus Gomes Ribeiro  
Nadia Pereira Natal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116098>

**CAPÍTULO 9.....80**

**O TÍPICO VIVIDO DA ADOLESCENTE PUÉRPERA NA PERSPECTIVA DA FENOMENOLOGIA SOCIOLÓGICA**


Marta Pereira Coelho  
Adriana Nunes Moraes-Partelli  
Luciana de Cássia Nunes Nascimento  
Esther da Fonseca Erothides

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6172116099>

**CAPÍTULO 10.....95**

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO**


Emmanuelle de Araújo Ewald  
Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160910>

**CAPÍTULO 11.....107**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA METODOLÓGICA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE GESTANTES EM RISCO PARA A DEPRESSÃO PÓS-PARTO**


Fernanda Alves Pinto  
Mayra Roberta Faria de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160911>

**CAPÍTULO 12.....114**

**BENEFÍCIOS DO CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E BEBÊ NA UTI NEONATAL**

Suellen da Rocha Lage Moraes  
Bianca Aparecida do Prado  
Isis Vanessa Nazareth  
Larissa Marcondes  
Gislayne Castro e Souza de Nieto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160912>

**CAPÍTULO 13..... 127**

**HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM RECÉM-NASCIDOS COM ASFIXIA PERINATAL: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Michelle Cristine de Oliveira Minharro  
Débora Fernanda Colombara  
Simone Buchignani Maignet

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160913>

**CAPÍTULO 14..... 136**

**MANEJO NÃO-FARMACOLOGICO DA DOR EM RECEM-NASCIDO SOB CUIDADOS INTENSIVOS**


Nanielle Silva Barbosa  
Stefânia Araújo Pereira  
José Francisco Ribeiro  
Ana Caroline Escórcio de Lima  
Amanda Karoliny Meneses Resende  
Marianna Soares Cardoso  
Emanuelle da Costa Gomes  
Iara Lima de Andrade Ferreira  
Juliete Machado Aguiar Bandeira  
Geovana Marques Teixeira  
Maria Erislaine de Carvalho Rodrigues  
Palloma Ohana de Meneses Moura Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160914>

**CAPÍTULO 15..... 148**

**CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO EM RECÉM-NASCIDOS EM UTI NEONATAL: UM LEVANTAMENTO BIBLIOMÉTRICO**

Higor Pacheco Pereira  
Débora Maria Vargas Makuch  
Izabela Linha Secco  
Andrea Moreira Arrué  
Mitzy Tannia Reichembach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160915>

**CAPÍTULO 16..... 151**

**ALÉM DA TEORIA A PRÁTICA HUMANISTA: O USO DE BINQUEDOS TERAPÊUTICOS NA ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA**

Ana Flávia da Silva Ribeiro  
Ana Karina Viana Pereira  
Andréa Veruska de Souza Almeida  
Anna Thereza Ribeiro Pindaíba Moura  
Maria Luiza Visgueira da Silva  
Shavia Ravenna Silva Andrade  
Maria Tamires Alves Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160916>



**CAPÍTULO 17..... 164**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA**


Michelle Cristine de Oliveira Minharro  
Nathalia Domingues de Oliveira  
Thalita Luiza Madoglio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160917>

**CAPÍTULO 18..... 171**

**DA ROBOTIZAÇÃO À HUMANIZAÇÃO: A ENFERMAGEM NA HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA VÍTIMA DE MAUS-TRATOS**


Sabi Barbosa Moraes  
Webster de Oliveira Leite  
Viviane de Melo Souza  
Eric Rosa Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160918>

**CAPÍTULO 19..... 188**

**ANÁLISE DOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O SURGIMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

Rafaela Alves de Oliveira  
Bentinelis Braga da Conceição  
Barbara Maria Rodrigues dos Santos  
Nariane Moraes do Nascimento Silva  
Adriano Nogueira da Cruz  
Islaila Maria Silva Ferreira  
Ana de Cássia Ivo dos Santos  
Mariana Teixeira da Silva  
Layane Mayhara Gomes Silva  
Maria da Cruz Alves da Silva  
Brendon Nathanaell Brandão Pereira  
Maria Eugênia Lopes Mendes  
Zaine Araújo Gonçalves  
Adriana dos Passos Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160919>

**CAPÍTULO 20..... 201**

**CÂNCER DE MAMA E COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS**

Camilla Pontes Bezerra  
Suyane Pinto de Oliveira Bilhar  
Júlio César Lira Mendes  
Francisca Glaucineide Mendonça Vieira  
Maria Janaides Alves da Silva  
Keila Patrícia Bezerra  
Carlos Jerson Alencar Rodrigues  
Isabelle dos Santos de Lima


Deuza Maria Pinheiro de Oliveira  
Erinete Melo da Silva Freire  
Maria Claumyrlla Lima Castro  
Pâmella de Castro Duarte Pordeus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160920>

**CAPÍTULO 21..... 213**

**O ENFERMEIRO E O ACOLHIMENTO DE PACIENTES NO PRÉ OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**


Michelle Freitas de Souza  
Ana Paula de Magalhães Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160921>

**CAPÍTULO 22..... 214**

**PREVALENCIA DE LINFEDEMA EN UN GRUPO DE MUJERES POSTMASTECTOMIZADAS**


Sofía Elena Pérez-Zumano  
Lourdes Azucena Matías-Garduño  
Luis Manuel Mendoza-Cruz  
Mónica Gallegos Alvarado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160922>

**CAPÍTULO 23..... 225**

**EPIDEMIOLOGIA DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE PÊNIS NO BRASIL 2009-2019**

Ângela Maria Melo Sá Barros  
Márcia Peixoto César  
Ana Inês Souza  
Ângela Maria Mendes Abreu  
Ikaro Daniel de Carvalho Barreto  
Larissa Rodrigues Mattos  
Girzia Sammya Tajra Rocha  
Weber de Santana Teles  
Alejandra Debbo  
Max Cruz da Silva  
Rute Nascimento da Silva  
Ruth Cristini Torres  
Anita Cattleya Melo Sá Sales Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.61721160923>

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 238**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 239**

## PREVALENCIA DE LINFEDEMA EN UN GRUPO DE MUJERES POSTMASTECTOMIZADAS

*Data de aceite:* 20/08/2021

*Data de submissão:* 06/06/2021

### **Sofía Elena Pérez-Zumano**

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.  
Universidad Nacional Autónoma de México,  
Ciudad de México, México  
<https://orcid.org/0000-0003-4643-566X>

### **Lourdes Azucena Matías-Garduño**

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.  
Universidad Nacional Autónoma de México,  
Ciudad de México, México.  
<https://orcid.org/0000-0002-8976-3850>

### **Luis Manuel Mendoza-Cruz**

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.  
Universidad Nacional Autónoma de México,  
Ciudad de México, México.  
<https://orcid.org/0000-0003-0505-4772>

### **Mónica Gallegos Alvarado**

Universidad Juárez del Durango, México  
y Secretaria de Salud. Centro Estatal de  
Cancerología de Durango  
<https://orcid.org/0000-0001-9241-1015>

Investigación derivada del proyecto UNAM. DGAPA. PAPIIT IN310416 Modelo de cuidado para el seguimiento de mujeres postmastectomizadas: Valoración, prevención y manejo de la extremidad superior.

**RESUMEN:** El linfedema relacionado con el cáncer de mama se manifiesta con hinchazón

crónica y progresiva del tejido subcutáneo que impacta el bienestar de las sobrevivientes. En México existe poca evidencia de la magnitud del problema, por lo que el objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de linfedema en mujeres en tratamiento por cáncer de mama, así como los comportamientos para su prevención. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal, se realizó en el servicio de oncología quirúrgica de una institución de salud, en un grupo de 82 mujeres seleccionadas por muestreo intencional. Las variables de estudio fueron: sociodemográficas, clínicas, de tratamiento, signos y síntomas, comportamientos de prevención y circometría comparada de ambos brazos para establecer el grado de linfedema. Se respetaron los principios éticos de la investigación y solicitó consentimiento informado. El promedio de edad de las mujeres fue  $59 \pm 9$ , solo el 21% tiene peso normal, más de la mitad recibieron quimio y radioterapia. La sensación de pesadez, hinchazón y dolor están presentes en mujeres que no tienen linfedema ( $X^2$ ,  $p \leq 0.05$ ). La fibrosis y limitación de la movilidad del hombro se manifiesta en personas con linfedema III grado ( $X^2$ ,  $p \leq 0.05$ ). La mitad de las mujeres presenta linfedema; no obstante, una proporción variable de ellas realiza comportamientos de prevención. Un porcentaje de los encuestadas desconocía aspectos de la enfermedad y el tratamiento recibido y presentaba deficiencias en las conductas que modifican la aparición del linfedema. En este contexto, la enfermera de práctica avanzada puede asumir la valoración y educación de las sobrevivientes con riesgo de desarrollar linfedema, en el marco de la atención multidisciplinaria de los profesionales

de la salud, con el fin de contribuir en la calidad de vida de las personas.

**PALABRAS - CLAVE:** linfedema extremidad superior, cáncer de mama, enfermería, prevención

**ABSTRACT:** Lymphedema related to breast cancer manifests itself with chronic and progressive swelling of the subcutaneous tissue that impacts the well-being of survivors. In Mexico there is little evidence of the magnitude of the problem, therefore the aim of this study is to estimate the prevalence of lymphedema in women undergoing treatment for breast cancer, as well as behaviors for its prevention. The study was observational, descriptive, cross-sectional and it was carried out in the oncological surgery service of a health institution, within a group of 82 women that were selected by intentional sampling. The variables of the study were: sociodemographic, clinical, treatment, signs and symptoms, prevention behaviors and comparative circumference of both arms to establish the degree of lymphedema. The ethical principles of the research were respected and informed consent was requested. The average age of the women was  $59 \pm 9$ , only 21% have normal weight, more than half received chemotherapy and radiotherapy. The sensation of heaviness, swelling, and pain are present in women who do not have lymphedema ( $X^2, p \leq 0.05$ ). Fibrosis and limitation of mobility of the shoulder appear in people with grade III lymphedema ( $X^2, p \leq 0.05$ ). Half of the women present lymphedema, however, a variable proportion of them carry out preventive behaviors. A percentage of those surveyed were unaware of aspects of the disease and the treatment received and had deficiencies in the behaviors that modify the appearance of lymphedema. In this context, the advanced practice nurse can undertake the assessment and education of survivors at risk of developing lymphedema, within the framework of the multidisciplinary care of health professionals to contribute to people's quality of life.

**KEYWORDS:** upper limb lymphedema, breast cancer, nursing, prevention.

**RESUMO:** O linfedema relacionado ao câncer de mama se manifesta com edema crônico e progressivo do tecido subcutâneo que impacta o bem-estar dos sobreviventes, no México há poucas evidências da magnitude do problema, então o objetivo do estudo foi estimar a prevalência de linfedema em mulheres em tratamento para câncer de mama, bem como comportamentos para sua prevenção. O estudo foi observacional, descritivo e transversal, realizado no serviço de oncologia cirúrgica de uma instituição de saúde, em um grupo de 82 mulheres selecionadas por amostragem intencional, variáveis do estudo: sociodemográficas, clínicas, tratamento, sinais e sintomas, comportamentos prevenção e circunferência comparativa de ambos braços para estabelecer o grau de linfedema. Os princípios éticos da pesquisa foram respeitados e foi solicitado consentimento informado. A idade média das mulheres foi de  $59 \pm 9$  anos, apenas 21% têm peso normal, mais da metade recebeu quimioterapia e radioterapia, sensação de peso, inchaço e dor estão presentes em mulheres que não têm linfedema ( $X^2, p \leq 0,05$ ), fibrose e limitação da mobilidade do ombro em pessoas com linfedema grau III ( $X^2, p \leq 0,05$ ). Metade das mulheres tem linfedema; no entanto, uma proporção variável deles realiza comportamentos preventivos. Uma porcentagem dos pesquisados desconhecia aspectos da doença e do tratamento recebido e apresentava deficiências nos comportamentos que modificam o aparecimento do linfedema. Neste contexto, o enfermeiro de prática avançada pode realizar a avaliação e educação dos sobreviventes em risco de desenvolver linfedema,

no âmbito do atendimento multiprofissional dos profissionais de saúde, para contribuir para a qualidade de vida das pessoas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Linfedema de membro superior, câncer de mama, enfermagem, prevenção.

## INTRODUCCIÓN

El linfedema es la hinchazón crónica y progresiva del tejido subcutáneo provocado por insuficiencia del sistema linfático, con disminución de la capacidad funcional e inmunológica de la región afectada. La principal causa de linfedema secundario es el cáncer de mama (CaMa) y sus tratamientos, principalmente cirugía con disección ganglionar y radioterapia se asocian además de la presencia de linfedema, a deterioros físicos y limitaciones funcionales que se manifiestan con dolor, debilidad, fatiga, hormigueo, límite de rango del movimiento, neuropatía y adormecimiento en la extremidad ipsilateral. (HIDDING JT et al. 2014, HAYES SC et al 2012)

El linfedema se presentan entre el 10% y 60 % de las personas con CaMa, algunos factores que incrementan el riesgo o lo agravan son el tipo de cirugía, número de ganglios extirpados, exposición a radioterapia y características de la paciente como: edad, índice de masa corporal (IMC), hipertensión, tratamiento en el brazo dominante, niveles de actividad física, estrés y estatus socioeconómico. (TOGAWA K, et al 2014, DISIPIO T, et al 2013) Además, se acompaña de alteraciones del sueño, dolor, fatiga, angustia, depresión, ansiedad, pensamientos negativos, miedo a la recurrencia del cáncer, a la muerte, soledad, baja autoestima, angustia emocional que originan repercusión en el bienestar psicológico. (PYSZEL A, et al 2006)

No obstante, la relevancia clínica del linfedema secundario al CaMa, el modelo actual de atención prioriza erradicar el cáncer y detectar la recurrencia, dejando de lado la prevención, detección y tratamiento de éste, aunque se ha demostrado la importancia de que las pacientes estén informadas para modificar comportamientos en aras de evitar trauma, lesión e infección, que junto con sobrepeso y obesidad son los principales predictores de linfedema, (FU MR, 2014. BORMAN P, et al 2017) esto implica nuevas habilidades de autocuidado y de un manejo interdisciplinario donde enfermería, por su formación disciplinar y la interacción continúa con las mujeres puede coordinar las aportaciones de otros profesionales de la salud para favorecer la rehabilitación temprana de las pacientes, y mejorar así su calidad de vida. En el país se desconoce la magnitud del problema por lo que el objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de linfedema en mujeres con CaMa, así como la práctica de comportamientos para su prevención.

## MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y transversal, 82 mujeres seleccionadas por muestreo intencional que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: mayores de 25 años, en postoperatorio mediato o tardío de cirugía de seno por CaMa en tratamiento en una institución de tercer nivel de atención, excluyendo a las personas con comorbilidad crónica no controlada como hipertensión, cardiopatía y trastornos mentales. Fueron respetados los principios de confidencialidad, beneficencia y no maleficencia y la valoración de la persona fue previo consentimiento informado, en el servicio de oncología quirúrgica de febrero a diciembre del 2017. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la ENEO UNAM con número de folio 098.

Para la recolección de datos, con base en la revisión de la literatura y criterio de expertos se construyó un instrumento que incluyó variables sociodemográficas, clínicas, de tratamiento, signos y síntomas de linfedema, así como los comportamientos de prevención. Para reducir los sesgos en la valoración se realizó una estandarización de las técnicas de medición entre los evaluadores.

El diagnóstico de linfedema se realizó mediante circometría comparada de ambos brazos, que es una técnica de medidas perimetales reconocida como la forma de medición más eficiente y utilizada a nivel clínico por su disponibilidad, se realizó con una cinta métrica flexible no elástica en 14 puntos. Una diferencia mayor o igual a 2 cm en tres medidas en cualquiera de los puntos del brazo afectado indicó linfedema, que se clasificó en tres grados: leve o grado I de 2 a 3 cm; moderado o grado II de 3.1 a 5 cm, y grave o grado III mayor a 5 cm. (FU MR 2014, ARIAS-CUADRADO A, et al 2010, CUELLO-VILLAYERDE E, et al 2010). Los datos fueron analizados en SPSS 23, se utilizaron medidas de frecuencia, porcentajes y Chi cuadrada para identificar diferencias en la sintomatología presentada.

Posterior a la valoración, todas las pacientes recibieron información sobre factores de riesgo, ajustes en actividades de la vida diaria, y ejercicios para mejorar la amplitud del rango de movimiento del hombro.

## RESULTADOS

*Caracterización de la muestra.* Un dato relevante es que más de la mitad de las mujeres fueron valoradas por primera vez para identificar linfedema 5±4 años después de la cirugía, rango de edad de 39 a 79 años, el 65% tienen pareja, 46% con escolaridad básica, 50% se dedica al hogar. Solo el 21% tiene peso normal. El 67% reportó distrés. (Cuadro 1). El 60% desconoce el tipo de cáncer y estadio, el 23% son avanzados (III y IV), al 53% se les retiraron más de 10 ganglios, 85% recibió quimioterapia y 57% radioterapia. (Cuadro 2)

El 51% de las pacientes presentó linfedema: I leve 20%, II moderado 15%, III grave



16%. Con relación a los signos y síntomas, la proporción de mujeres que tienen sensación de pesadez, hinchazón y dolor es diferente en el grupo de mujeres que no tienen linfedema ( $n= 40$ ,  $X^2$ ,  $p \leq 0.05$ ), de igual manera se encontraron diferencias en cambios de la piel y limitación de movimiento en las mujeres con linfedema III grado ( $X^2$ ,  $p \leq 0.05$ ). Asimismo, se identificó deterioro de la movilidad de la articulación del hombro en la tercera parte de las mujeres sin linfedema. (Cuadro 3)

En los comportamientos para reducir la presencia de linfedema, se identificó que la quinta parte de las mujeres que no tienen linfedema utilizan guantes y 1 de cada 10 usa manga de compresión entre quienes tienen linfedema grado I. ( $X^2$   $p < 0.05$ , Cuadro 4). Asimismo, otras conductas para evitar trauma, lesiones e infección no están presentes en la totalidad de las mujeres independientemente del grado de linfedema.

## DISCUSIÓN

El linfedema post CaMa es un síndrome crónico de hinchazón anormal, provocado por un desequilibrio entre la producción y transporte de linfa. Se prevé un incremento de este tipo de linfedema debido a tres condiciones; el CaMa es la primera causa de muerte por neoplasias malignas en mujeres mexicanas mayores de 25 años (IARC 2020); el diagnóstico se realiza en estadios avanzados que requieren tratamientos más invasivos (MAFFUZ-AZIZ A, et al. 2017) e incremento en la supervivencia de la población afectada. Sin embargo, en la atención estándar a esta población no se incluye la detección de linfedema, casi el 90% de las pacientes fueron valoradas un año después de la cirugía, en contraste, a nivel internacional se aplican modelos de seguimiento con el fin de prevenir, detectar y atender de manera oportuna las secuelas post tratamientos desde el periodo preoperatorio. (STOUT NL, et al 2012. CAMPELL KL, 2012)

En las mujeres se identificaron diversos factores que han sido documentados en la literatura; el 35% tiene obesidad, una quinta parte disección de más de 20 ganglios, más de la mitad recibió tratamiento de radioterapia, por lo que tienen mayor riesgo de presentar linfedema en cualquier momento de su vida. (HIDDING JT et al 2014. DISIPIO T, et al 2013. REBEGEA L, et al 2015).

Un poco más de la mitad de las pacientes presentó linfedema en diferentes grados, proporción mayor a la encontrada en un estudio realizado en mujeres mexicanas (GUTIÉRREZ E et al. 2014.), en brasileñas con un 44.8% (PAIVA MF et al 2013), en contraste con el 5.9% reportado en otro estudio. (REBEGEA L, et al 2015) Estas diferencias pueden ser debido a las características clínicas de las pacientes; estadio del cáncer, tipo de cirugía, número de ganglios extirpados, radioterapia, sobrepeso u obesidad, que son factores de riesgo identificados en múltiples estudios, (DISIPIO T, et al 2013) ya que en países desarrollados el diagnóstico de CaMa es oportuno versus países con recursos limitados, por lo que la incidencia de linfedema varía del 3 al 60 %.

Con respecto a los signos y síntomas se encontró que las mujeres que no tienen linfedema refirieron sensación de pesadez e hinchazón que pueden presentarse en estadio 0, o latente en el que el edema no es evidente pero ya existe una alteración en el transporte linfático, (ARIAS-CUADRADO A, et al 2010. MOFFATT C. 2006) que las hace más vulnerables a desarrollar la complicación, por lo que es relevante la educación para el autocuidado. Los cambios en el aspecto y la consistencia de la piel como la fibrosis, son más notables a medida que los grados de linfedema aumentan. (CIUCCI JL. 2017)

El dolor no es un síntoma característico del linfedema, sin embargo, casi la mitad de las mujeres valoradas lo presentan, es ocasionado por la lesión del nervio braquial intercostal o toraco dorsal que ocurre cuando se hace la disección ganglionar que además provoca disfunción muscular y parestesia (HAYES SC et al 2012), razón por la cual está presente en mujeres sin linfedema. Cabe señalar que las pacientes refieren más de un síntoma, lo que concuerda con datos de un estudio en el que se identificó una relación significativa entre el incremento en el número de síntomas y aumento del volumen del brazo, traducido clínicamente en estadios de linfedema. (FU MR, 2014)

El deterioro de la movilidad de la extremidad está presente independientemente de la presencia y grado de linfedema, en mayor proporción en quienes no lo presentan, debido a que éste es una complicación derivada de la cirugía y radioterapia, (HIDDING JT et al. 2014) por lo que es un deterioro esperado en las mujeres, que requiere de una intervención oportuna para su rehabilitación durante y después del tratamiento. (STOUT NL, et al 2012).

Por otra parte, algunos comportamientos que afectan el flujo linfático de la extremidad son realizados por las pacientes y aunque no existen evidencias concluyentes sobre su papel en la detonación del linfedema, pueden contribuir al desarrollo de inflamación-infección, que junto con el trauma son predictores de linfedema. (JAKES AD et al 2015, CHENG CT, et al 2014. ASDOURIAN MS, et al. 2016), por lo que consensos de profesionales de la salud los incluyen como parte del autocuidado para prevenir y limitar la progresión del linfedema. (CIUCCI JL. 2017). Los comportamientos de las mujeres muestran en parte si la mujer está informada sobre los ajustes que debe hacer en su vida cotidiana. (SHERMAN KA, et al 2015).

## **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Por política de la institución de salud no se tuvo acceso a los expedientes clínicos de las mujeres valoradas, lo que limitó el análisis de los datos.

## **CONCLUSIONES**

Los hallazgos del estudio mostraron que el linfedema es una afección común post tratamiento del CaMa que debe ser incluido en la valoración y seguimiento de las

sobrevivientes que experimentan síntomas que deterioran su bienestar. Las personas requieren ser entrenadas para la prevención y detección temprana del linfedema, en aras de limitar su aparición y progresión. Enfermería puede ser el enlace entre la mujer, la familia y el equipo de salud, ejerciendo una práctica avanzada que contribuya a mejorar la calidad de vida de las mujeres.

## FINANCIAMIENTO

Proyecto UNAM. DGAPA. PAPIIT IN310416 Modelo de cuidado para el seguimiento de mujeres postmastectomizadas: Valoración, prevención y manejo de la extremidad superior

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

ARIAS-CUADRADO A, ÁLVAREZ-VÁZQUEZ MJ, MARTÍN-MOURELLE R, VILLARINO-DÍAZ JIMÉNEZ C. **Clínica, clasificación y estadiaje del linfedema.** 2010;44(1):29-34 - DOI: 10.1016/j.rh.2010.06.00

ASDOURIAN MS, SKOLNY MN, BRUNELLE C, SEWARD CE, SALAMA L, TAGHIAN AG. **Precautions for breast cancer-related lymphedema: risk from air travel, ipsilateral arm blood pressure measurements, skin puncture, extreme temperature, and cellulitis.** Lancet Oncol 2016; 17(9): 393-405.

BORMAN P, YAMAN A, YASREBI S, ÖZDEMIR O. **The Importance of Awareness and Education in Patients with Breast Cancer-Related Lymphedema.** J Cancer Educ. 2017 Sep;32(3):629-633. doi: 10.1007/s13187-016-1026-1. PMID: 27048148.

CAMPELL KL, PUSIC AL, ZUCKER DS, ET AL. **A prospective model of care for breast cancer rehabilitation: function.** Cancer. 2012;118(suppl 8):2300-2311.

CIUCCI JL. **6° Consenso Latinoamericano para el tratamiento de linfedema.** Buenos Aires: Ed. Nayarit, 2017. 185 p.

CUELLO-VILLAVERDE E, FORNER-CORDERO I, FORNER-CORDERO A. **Linfedema: métodos de medición y criterios diagnósticos.** Revisión. Rehabilitación. 2010 44(S1):21-28. doi:10.1016/j.rh.2010.05.009

CHENG CT, DEITCH JM, HAINES IE, PORTER DJ, KILBREATH SL. **Do medical procedures in the arm increase the risk of lymphoedema after axillary surgery? A review.** ANZ J Surg. 2014; 84(7-8): 510-4

DISIPIO T, RYE S, NEWNAN B, HAYES S. **Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis.** Lancet Oncol 2013, 14(6):500-15. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70076-7.

FU MR. **Breast cancer-related lymphedema: Symptoms, diagnosis, risk reduction, and management.** World J Clin Oncol 2014; 5(3):241-247 Available from: URL: <http://www.wjgnet.com/2218-4333/full/v5/i3/241.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.5306/wjco.v5.i3.241>

GUTIÉRREZ E, AVALOS J, SALAS E, MONTES L, GUZMÁN J, PÁNUCO P. **Prevalencia de linfedema en extremidades superiores secundario a mastectomía por cáncer.** Cir Gen. 2014;36(3):145-149.

HAYES SC, JOHANSSON K, STOUT NL, PROSNITZ R, ARMER JM, GABRAM S, SCHMITZ KH. **Upper-Body morbidity following breast cancer: incidence and evidence for evaluation prevention and management within a prospective surveillance model of rehabilitation.** Cancer. 2012;118 (suppl 8):2237-2249.

HIDDING JT, BEURSKENS CHG, VAN DER WEES PJ, VAN LAARHOVEN HWM, NIJHUIS-VAN DER SANDEN MWG. **Treatment Related Impairments in Arm and Shoulder in Patients with Breast Cancer: A Systematic Review.** PLoS ONE 2014, 9(5): e96748. doi: 10.1371/journal.pone.0096748

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, OMS. **Mexico Source: Globocan 2020.** Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/484-mexico-fact-sheets.pdf>. Consultado el 31 de mayo 2021

JAKES AD, TWELVES C. **Breast cancer-related lymphoedema and venepuncture: a review and evidence-based recommendations.** Breast Cancer Res Treat 2015;154(3):455-461.

MAFFUZ-AZIZ A, LABASTIDA-ALMENDARO S, ESPEJO-FONSECA A, RODRÍGUEZ-CUEVAS S. **Características clinicopatológicas del cáncer de mama en una población de mujeres en México.** Cirugía y Cirujanos (English Edition). 2017, 85 (3):201-207.

MOFFATT C. **International Consensus. Best Practice for the management of lymphedema.** 2006:10-11. Consultado el 13 de marzo 21 en: [http://www.woundsinternational.com/media/issues/210/files/content\\_175.pdf](http://www.woundsinternational.com/media/issues/210/files/content_175.pdf)

PAIVA MF, RODRIGUES VO, CESCO MG, PALMA PV, LEITE CG. **Prevalence of lymphedema in women undergoing treatment for breast cancer in a referral center in southeastern Brazil.** BMC Women's Health. 2013;13(6): 2-7.

PYSZEL A, MALYSZCZAK K, PYSZEL K, ANDRZEJAK R, SZUBA A. **Disability, psychological distress, and quality of life in breast cancer survivors with arm lymphedema.** Lymphology. 2006; 39(4):185-192.

REBEGEA L, FIRESCU D, DUMITRU M, ANGHIEL R. **The incidence and risk factors for occurrence of arm lymphedema after treatment of breast cancer.** Chirurgia 2015, 110(1):33-7.

SHERMAN KA, MILLER SM, ROUSSI P, TAYLOR A. **Factor predicting adherence to risk management behaviors of women at increased risk for developing lymphedema.** Support Care Cancer 2015;23(1): 61-69.

STOUT NL, ANDREWS K, BINKLEY JM, SCHMITZ KH, SMITH RA. **A prospective surveillance model of rehabilitation for women with breast cancer.** Cancer. 2012;118 (suppl 8):2191-2200.

## TABLAS Y/O FIGURAS

VARIABLE	Fo (%)
<b>Edad</b>	58±9*
<b>Estado Civil</b>	
Casada o unión libre	53 (65 %)
Solteras, divorciadas o viudas	29 (25 %)
<b>Escolaridad</b>	
Básica	17 (46%)
Bachillerato	28 (34%)
Licenciatura	16 (20%)
<b>Ocupación</b>	
Hogar	41 (50%)
Empleada	20 (25%)
Jubilada	18 (21%)
Comerciante	3 ( 4%)
<b>IMC</b>	
Normo peso	17 (21%)
Sobrepeso	34 (42%)
Obesidad	29 (35%)
Obesidad mórbida	1 (1%)
<b>Estrés</b>	
< 3 Eutrés	15 (18%)
>4 Distrés	55 (67%)
No respondió	12 (15%)

Cuadro 1 Variables sociodemográficas de un grupo de mujeres con cáncer de mama

n=82, \*media±DE

Estadio	Fo %
I	3 ( 4%)
II	11 (13%)
III	12 (15%)
IV	7 ( 8%)
No sabe	49 (60%)
<b>Años de cirugía agrupados</b>	
Menos de 1 año	9 (11%)
1 a 2 años	23 (28%)
2-4 años	8 (10%)

5 años y más	42 (51%)
<b>Lateralidad de la cirugía</b>	
Derecho	31 (38%)
Izquierdo	48 (57%)
Bilateral	3 ( 5%)
<b>Lado dominante de la paciente</b>	
Derecha	75 (92%)
Izquierda	7 ( 8%)
<b>Operada del lado dominante</b>	
No	48 (59%)
Si	34 (41%)
<b>Tipo de cirugía</b>	
Mastectomía radical modificada	79 (95%)
Mastectomía bilateral	3 ( 5%)
<b>No de ganglios extirpados</b>	
No sabe	23 (28%)
Hasta 10	16 (19%)
11 a 20	27 (33%)
21 y más	16 (20%)
<b>Quimioterapia</b>	
No	12 (15%)
Si	70 (85%)
<b>Radioterapia</b>	
No	35 (43%)
Si	47 (57%)

Cuadro 2. Características del tratamiento oncológico

n=82

Signos y síntomas en extremidad ipsilateral	Linfedema			
	Sin linfedema n= 40	Grado I n= 17	Grado II n= 12	Grado III n=13
Sensación de pesadez	17 (37%)*	10 (22%)	6 (13%)	13 (28%)
Hinchazón	21 (38%)*	13 (23%)	9 (16%)	13 (23%)
Dolor	20 (48%)*	13 (31%)	3 ( 7%)	6 ( 14%)
Hormigueo	21 (54%)	7 (18%)	4 (10%)	7 (18%)
Parestesias	15 (60%)	5 (20%)	3 (12%)	2 ( 8%)
Picazón	11 (50%)	8 (36%)	1 ( 5%)	2 ( 9%)
Fibrosis de piel	0 ( 0%)	1 ( 6%)	2 (13%)	13 (81%)*
Limitación del movimiento del hombro	11 (32%)	7 (21%)	3 ( 9%)	13 (38%)*

Cuadro 3. Signos y síntomas en mujeres con y sin linfedema secundario a CaMa

n= 82, Chi cuadrada \*p= 0.05



Comportamientos de prevención de linfedema	Linfedema			
	Sin linfedema n= 40	Grado I n= 17	Grado II n= 12	Grado III n=13
No permito que me tomen la presión, inyecten o extraigan sangre en el brazo afectado	30 (75%)	13 (77%)	9 (75%)	12 (92%)
Mantengo el brazo afectado limpio y humectado	38 (95%)	15 (89%)	10 (83%)	12 (92%)
¿Evito jalar cosas pesadas y realizar movimientos vigorosos repetitivos con el brazo afectado?	27 (68%)	13 (77%)	11 ( 9 %)	9 (70%)
No uso brasier ajustado, joyería o bandas elásticas alrededor del pecho, brazo o dedos	27 (68%)	10 (59%)	6 (50%)	10 (77%)
Evito calor excesivo sobre el brazo	25 (63%)	13 (77%)	8 (67%)	6 (46%)
Evito lesionar brazo afectado	34 (85%)	16 (94%)	9 (75%)	12 (92%)
Uso guantes para trabajar en casa y para realizar actividades de jardinería	8 (20%)*	7 (41%)	7 (58%)	6 (47%)
Cuando hago ejercicio evito sobre esfuerzo del brazo afectado	25 (63%)	11 (65%)	9 (75%)	6 (46%)
Cuando viajo uso mangas de compresión	7 (18%)	1 (6%)	5 (42%)	4 (31%)
Si ocurre el linfedema uso manga de compresión en todo el día	8 (20%)	2 (12%)†	7 (58%)	3 (23%)
Consulta al médico inmediatamente si noto algún cambio en mi brazo	20 (50%)	9 (53%)	8 (67%)	5 (39%)
Evito incrementar de peso	25 (63%)	8 (48%)	8 (67%)	6 (46%)

Cuadro 4. Comportamientos de prevención para linfedema

n= 82, Chi cuadrada \*p= 0.04, † p= 0.02.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ações Educativas 107, 112, 198

Acolhimento 15, 42, 81, 95, 103, 104, 169, 174, 175, 180, 182, 183, 184, 213

Adolescente 9, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 26, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 147, 152, 156, 162, 170, 172, 173, 174, 175, 184, 185

Assistência ambulatorial 37, 39

Atenção Básica 12, 23, 45, 54, 93, 95, 97, 98, 110, 112, 185, 233, 235

### B

Bactéria 47, 48, 51

Benefícios 10, 12, 1, 2, 3, 8, 9, 13, 14, 40, 77, 78, 111, 114, 115, 122, 123, 124, 127, 134, 159, 160, 161, 164, 169

Brasil 15, 3, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 38, 39, 41, 44, 45, 46, 48, 49, 54, 55, 59, 63, 64, 65, 66, 67, 72, 73, 74, 75, 81, 84, 87, 89, 93, 102, 104, 105, 106, 108, 111, 112, 113, 115, 124, 125, 130, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 149, 152, 165, 167, 170, 178, 184, 185, 188, 189, 190, 192, 193, 198, 200, 201, 203, 206, 211, 212, 225, 226, 227, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 236

### C

Câncer de colo do útero 14, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199

Cardiopatia 14, 164, 165, 166, 167, 168, 170

Cesárea 66, 69, 73, 78, 102

Comunicação efetiva 77, 78, 79

Criança 9, 14, 16, 20, 48, 82, 85, 86, 87, 88, 92, 99, 105, 111, 147, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 166, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186

Criança hospitalizada 151, 152, 153, 154, 156, 158, 162, 176, 179, 181

Cuidado pré-natal 16, 19, 45

Cuidados de enfermagem 9, 27, 40, 43, 46, 58, 127, 129, 130, 131, 132, 134, 148, 159, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 176

### D

Deambulação 12, 77, 78

Depressão 12, 2, 13, 17, 22, 29, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 121, 213

Depressão Pós-Parto 12, 95, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 113

Dor 13, 13, 14, 25, 30, 31, 32, 42, 61, 62, 84, 131, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 151, 161, 163, 169, 182, 215

## **E**

Eclâmpsia 3, 9, 17, 22, 28, 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46

Enfermagem 2, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 1, 23, 24, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 75, 77, 78, 79, 80, 92, 93, 94, 95, 97, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 139, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 197, 198, 199, 201, 202, 211, 216, 238

Enfermagem Pediátrica 152, 154, 157, 161, 163

Enfermeiro 15, 39, 42, 43, 44, 46, 63, 78, 81, 85, 92, 96, 97, 98, 103, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 148, 150, 153, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 168, 169, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 193, 194, 198, 199, 213, 215

Exercício Físico 10, 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

## **F**

Fatores de risco 14, 23, 54, 97, 188, 189, 191, 193, 199

Fenomenologia 12, 80, 82, 84, 94, 178, 186

## **G**

Gestantes 10, 12, 6, 7, 9, 10, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 58, 62, 63, 68, 73, 76, 88, 94, 95, 102, 103, 104, 107, 109, 111, 112

Gravidez 9, 10, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 33, 34, 35, 41, 46, 48, 51, 52, 57, 61, 62, 67, 87, 88, 91, 93, 94, 99, 110, 118, 120, 238

Gravidez na adolescência 16, 17, 19, 20, 22, 24, 25, 88, 93, 94

## **H**

Hipotermia Induzida 127, 129, 131, 133

Hipóxia-Isquemia Encefálica 127, 129

Humanização 9, 14, 24, 74, 75, 101, 124, 127, 140, 151, 155, 158, 159, 171, 174, 180, 182, 185, 213

## **J**

Jogos e brinquedos 154

## **L**

Linfedema de membro superior 216

Lúpus Eritematoso Sistêmico 10, 27, 28, 34, 35

## **M**

Maternidade Precoce 80, 82, 83, 84, 86, 90, 91, 92

Maus-tratos 14, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186

## **N**

Neonato 16, 33, 137, 138, 140, 143, 144, 145, 167, 168, 170

## **P**

Parto normal 30, 66, 68, 70, 71, 74, 76, 78, 92

Parturiente 22, 43, 46, 66, 98, 99

Pênis 15, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237

Prematuro 9, 10, 18, 22, 33, 38, 57, 59, 91, 102, 114, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 132, 147, 149

Pré-Natal 10, 16, 20, 24, 44, 93, 95, 97, 101, 104, 105, 106, 107

Prevenção 1, 2, 13, 29, 37, 38, 41, 43, 46, 47, 77, 101, 103, 106, 107, 111, 112, 113, 125, 137, 143, 145, 164, 169, 173, 189, 193, 194, 197, 198, 199, 200, 203, 215, 216, 227, 228, 231, 233, 234, 235

Puerperas 25, 46, 69, 70, 71, 72, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 87, 90, 91, 92, 95, 97, 103, 104, 111, 112

Puerpério Mediato 12, 77

## **Q**

Qualidade de vida 9, 14, 2, 14, 127, 134, 152, 164, 166, 189, 198, 199, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 216

## **R**

Recém-nascido 114, 119, 120, 127, 129

Robotização 14, 171

## **S**

Saúde da mulher 1, 8, 44, 60, 101, 197, 199, 203

Saúde do homem 226, 228, 231, 233, 234

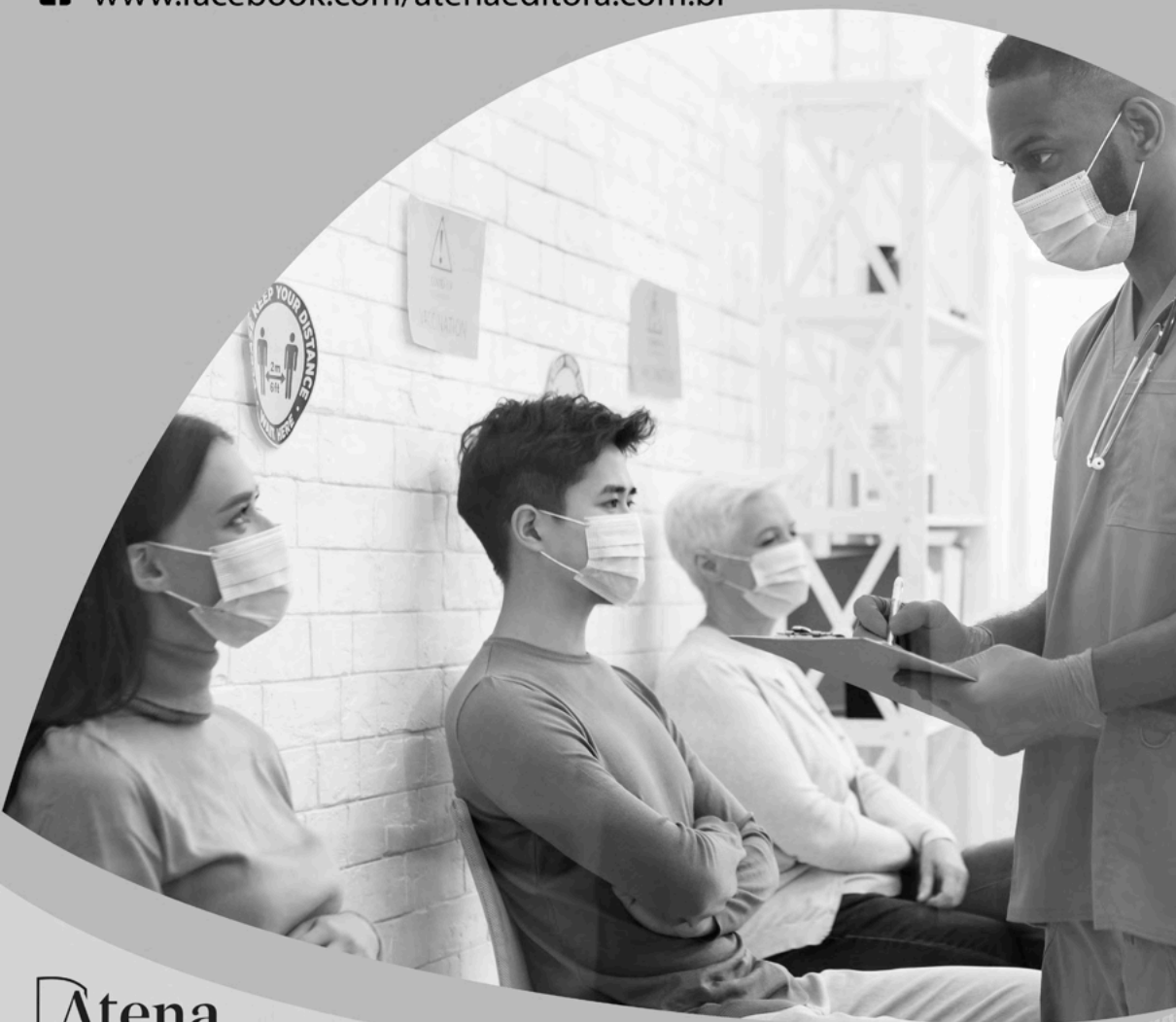
Saúde Pública 9, 16, 20, 23, 24, 25, 26, 46, 47, 48, 54, 65, 68, 72, 95, 96, 104, 105, 108, 170, 171, 185, 200, 203, 226

## U

Unidade de terapia intensiva neonatal 8, 125, 133, 145, 146, 148

# A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 @atenaeditora
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

