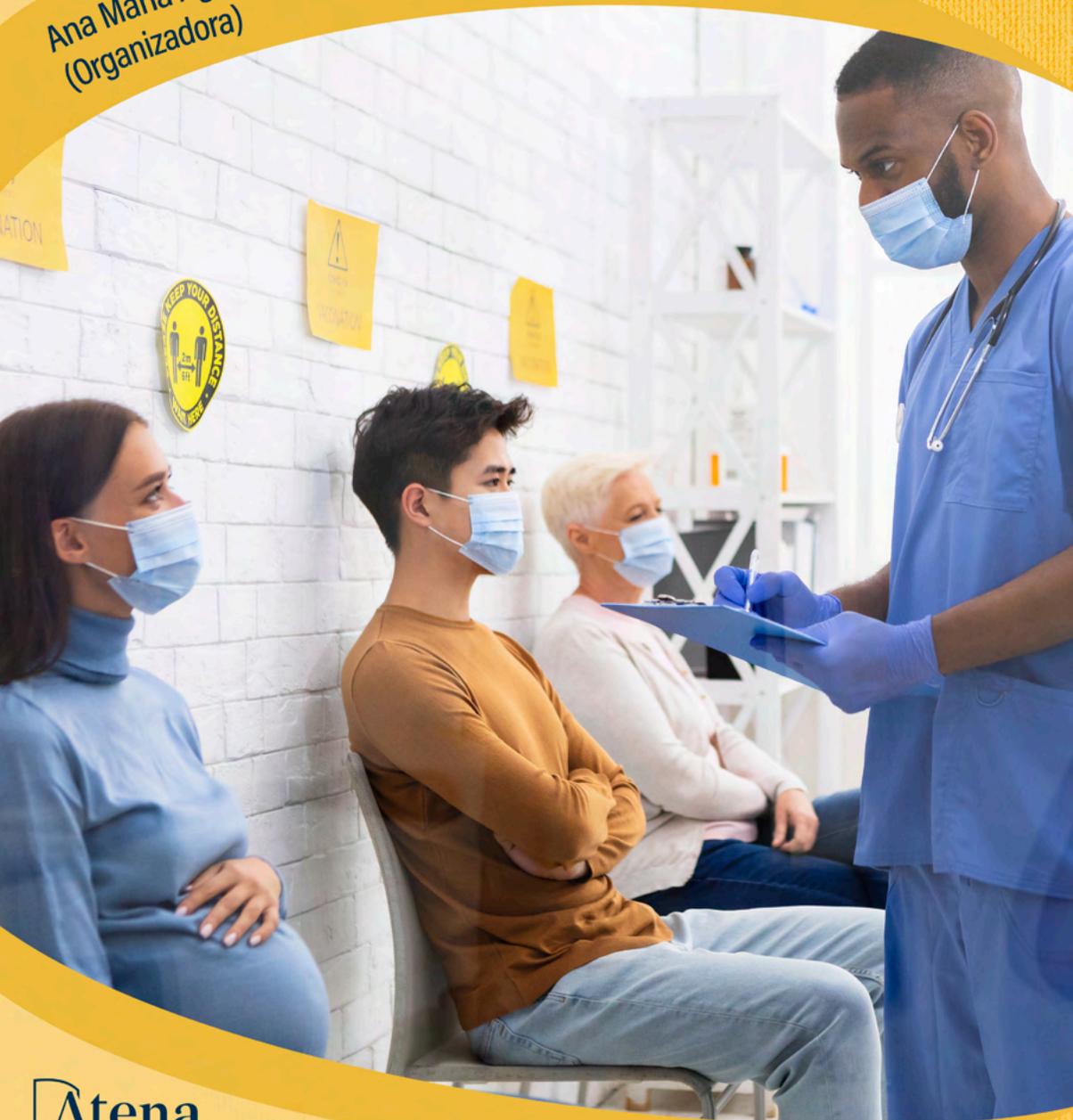


A enfermagem a partir de uma visão crítica: Excelência das práticas de cuidado

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
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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª 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
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
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª 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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
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

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
Livia Karoline Torres Brito
Erinete Melo da Silva Freire
Josyene de Lima Cardoso
Virginia 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 Patricia de Alencar
Katherine Jeronimo 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 Eislâine 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

CAPÍTULO 20

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

Data de aceite: 20/08/2021

Data de submissão: 06/08/2021

Camilla Pontes Bezerra

Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/0240028136282226>

Suyane Pinto de Oliveira Bilhar

Universidade de Fortaleza, Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2841250973685480>

Júlio César Lira Mendes

Universidade de Fortaleza, Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1330099366328762>

Francisca Glaucineide Mendonça Vieira

Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, Curso de Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8707117911037826>

Maria Janaides Alves da Silva

Centro Universitário Estácio do Ceará, Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9701101109377392>

Keila Patrícia Bezerra

Centro Universitário Estácio do Ceará, Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3495297571775535>

Carlos Jerson Alencar Rodrigues

Centro Universitário Estácio do Ceará, Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6912265642344914>

Isabelle dos Santos de Lima

Faculdade Católica Rainha do Sertão, Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7327055259803080>

Deuza Maria Pinheiro de Oliveira

Faculdade Integrada da Grande Fortaleza, Curso de Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4113745662214907>

Erinete Melo da Silva Freire

Centro Universitário Estácio do Ceará, Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6023459528782036>

Maria Claumyrlla Lima Castro

Universidade de Fortaleza, Curso de Bacharelado em Enfermagem
Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1500594608056399>

Pâmella de Castro Duarte Pordeus

Prefeitura Municipal de Caucaia

RESUMO: O carcinoma mamário no Brasil é o que mais causa mortes entre as mulheres, sendo sua incidência alta. O diagnóstico deste tipo de câncer pode ser feito através do autoexame das mamas, da mamografia e ultrassonografia. O

diagnóstico de câncer de mama causa um efeito devastador na vida de uma mulher. Sabe-se que o medo de morrer é a questão principal, e a busca pelo tratamento adequado e cura são constantes. Assim, esse trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas por câncer de mama. Trata-se de um estudo descritivo, com análise qualitativa dos resultados, realizado no período de agosto a outubro de 2018, em um programa de responsabilidade social de uma universidade privada de Fortaleza-Ceará. Foi utilizada a entrevista estruturada para coleta de dados. A qualidade de vida de mulheres mastectomizadas é influenciada por vários fatores biopsicossociais e ambientais. A descrição verbal das entrevistadas sugere dificuldades em aceitar o câncer de mama. Verificaram-se nos relatos que logo ao saberem sobre o diagnóstico de câncer houve piora na qualidade de vida, porém a superação da doença foi presente no decorrer do tratamento. Conclui-se que a qualidade de vida das pacientes mastectomizadas está, portanto, diretamente relacionada ao fator psicológico e aceitação de si mesma. Os indicadores de qualidade de vida poderão auxiliar na prática clínica, nortear estratégias de intervenção terapêutica, avaliar sucesso da intervenção após cirurgia e tratamento oncológico, além de criar parâmetros para definição de ações no sentido de promoção de saúde individual ou coletiva.

PALAVRAS - CHAVE: Neoplasias da mama. Enfermagem. Qualidade de vida.

BREAST CANCER AND COMPROMISED QUALITY OF LIFE IN MASTECTOMIZED WOMEN

ABSTRACT: Breast cancer in Brazil is the cause of most deaths among women, with a high incidence. The diagnosis of this type of cancer can be done through breast self-examination, mammography and ultrasound. The diagnosis of breast cancer has a devastating effect on a woman's life. It is known that the fear of dying is the main issue, and the search for adequate treatment and cure is constant. Thus, this study aimed to assess the quality of life of women who underwent mastectomy for breast cancer. This is a descriptive study, with qualitative analysis of results, carried out from August to October 2018, in a social responsibility program of a private university in Fortaleza-Ceará. A structured interview was used for data collection. The quality of life of women with mastectomies is influenced by several biopsychosocial and environmental factors. The verbal description of the interviewees suggests difficulties in accepting breast cancer. It was verified in the reports that as soon as they learned about the cancer diagnosis, there was a worsening in their quality of life, but the overcoming of the disease was present during treatment. It is concluded that mastectomized patients' quality of life is, therefore, directly related to psychological factor and self-acceptance. Quality of life indicators can help in clinical practice, guide therapeutic intervention strategies, assess the success of the intervention after surgery and cancer treatment, in addition to creating parameters for defining actions to promote individual or collective health.

KEYWORDS: Breast Neoplasms. Nursing. Quality of Life.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o câncer mais frequente na população feminina no mundo, com 1,38 milhões de casos novos diagnosticados em 2008. Cerca de 75% dos casos novos de

câncer de mama ocorrem nos países em desenvolvimento. Também é a principal causa de morte por câncer na população feminina, com mais da metade das mortes ocorrendo nos países em desenvolvimento. No Brasil, as neoplasias são a segunda causa de morte na população feminina e o câncer de mama constitui uma das principais causas de morte por câncer na população feminina entre 20 e 69 anos. A taxa de incidência é quase o dobro da taxa do segundo câncer mais incidente (câncer do colo do útero). As estimativas de casos novos para 2010 são de cerca de 50 mil casos, com aproximadamente 18 mil ocorrendo nas capitais (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011a).

Internacionalmente, tem-se observado, em alguns países desenvolvidos, como é o caso dos Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Holanda, Dinamarca e Noruega, um aumento da incidência do câncer de mama acompanhado de uma redução da mortalidade por esse câncer, o que está associado à detecção precoce por meio da introdução da mamografia para rastreamento e à oferta de tratamento adequado. Em outros países, como no caso do Brasil, a elevação da incidência tem sido acompanhada do aumento da mortalidade, o que pode ser atribuído, principalmente, a um retardamento no diagnóstico e na instituição de terapêutica adequada (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2004).

O carcinoma mamário é provavelmente o câncer mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo pelos efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. Ele é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente (FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS, 2005).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2011b), o câncer é um dos problemas de saúde públicos mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta. Evidencia-se que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorre anualmente no mundo poderia ser prevenido.

Dentre as neoplasias malignas, o câncer de mama, tem se mostrado o responsável pelos maiores índices de mortalidade no mundo, tornando-se uma das grandes preocupações em saúde pública, no que diz respeito à saúde da mulher (DUARTE; ANDRADE, 2003).

Segundo o relatório do *World Cancer Research Fund International* (2018) e do *American Institute for Cancer Research*, cerca de 30% dos casos de câncer de mama podem ser evitados por meio da prevenção adequando alimentação e nutrição adequadas, atividade física regular e manutenção do peso ideal. Em outubro de 2010, o Instituto Nacional do Câncer lançou suas recomendações para reduzir a mortalidade por câncer de mama no Brasil, destacando a importância da amamentação, da prática de atividades físicas e do controle do peso, e da ingestão de álcool, como formas de prevenir o câncer de mama. A redução da indicação de reposição hormonal na menopausa nos Estados Unidos, na década de 2000, acompanhou-se de uma redução importante na incidência desse câncer nas mulheres com mais de 50 anos (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2012).

O diagnóstico deste tipo de câncer, de acordo com Veronesi (2002), pode ser feito através do auto-exame das mamas, da mamografia e da ultrassonografia. O diagnóstico precoce do câncer é de grande importância, pois tenta evitar a disseminação das células malignas pelo corpo.

O exame clínico da mama (ECM) é parte fundamental da propedêutica para o diagnóstico de câncer. Deve ser realizado como parte do exame físico e ginecológico, e constitui a base para a solicitação dos exames complementares. Como tal, deve contemplar os seguintes passos para sua adequada realização: inspeção estática e dinâmica, palpação das axilas e palpação da mama com a paciente em decúbito dorsal.

A mulher, quando é diagnosticada com câncer de mama, se envolve em três etapas: o recebimento do diagnóstico de ser portadora da doença, a realização de um tratamento longo e agressivo, e a aceitação de um corpo marcado por uma nova imagem com a necessidade de aceitação e convivência com a mesma (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007).

Diante do diagnóstico, o médico, dependendo do tipo histológico, tamanho e localização do tumor, idade, vai escolher o tipo de cirurgia ideal para aquela paciente em específico. A cirurgia no câncer de mama tem por objetivo promover o controle local, com a remoção de todas as células malignas presentes junto ao câncer primário; proporcionar maior sobrevida, orientar a terapia sistêmica, definir o estadiamento cirúrgico da doença e identificar grupo de maior risco de metástase à distância (CAMARGO; MARX, 2000).

São diversos os tipos de procedimentos cirúrgicos: os conservadores (tumorectomia e quadrantectomia ou segmentectomia) e os radicais denominados mastectomias radicais modificadas: tipo Patey e de Madden e a mastectomia radical de Halsted.

Sabe-se que aproximadamente 50% das mulheres sobreviverão por, pelo menos, quinze anos após o diagnóstico e deverão ajustar-se às sequelas cirúrgicas, devido ao aumento das taxas de detecção precoce e à melhoria nos tratamentos oferecidos (HUGUET *et al.*, 2009).

Um diagnóstico como o do câncer de mama causa um efeito devastador na vida de uma mulher. Sabe-se que o medo de morrer é a questão principal, e a busca pelo tratamento adequado e pela cura são uma constante. Após a fase aguda do tratamento, aos poucos, há uma predisposição a se retornar à qualidade de vida de antes do diagnóstico, ou mesmo a ocorrerem mudanças positivas na qualidade de vida, com oportunidade de crescimento pessoal. Em grande parte dos casos a vida passa a ter um maior sentido e há a reestruturação de prioridades (HUGUET *et al.*, 2009).

Qualidade de vida tem uma diversidade potencial de condições que afetam: a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados ao seu funcionamento diário, incluindo a sua condição de saúde e intervenção médicas (HUGUET *et al.*, 2009).

Com base nas considerações apresentadas, cabe aqui levantar a questão da presente pesquisa: Como é a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas por câncer de mama?

Como a qualidade de vida para as mulheres que vivem com essa doença por muitos anos se torna importante e fundamental para viverem melhor, surgiu o interesse de estudar como é a qualidade de vida dessas mulheres mastectomizadas por câncer de mama.

A relevância do estudo encontra-se na necessidade de aprofundar a discussão sobre a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas por câncer de mama num projeto de responsabilidade social do Centro Universitário Estácio do Ceará (FIC), Programa de Assistência à Mulher Mastectomizada (PROAMMA), prestado gratuitamente à sociedade e o impacto que o tratamento de câncer de mama, causa na qualidade de vida dessas mulheres. Além disso, esperamos trazer contribuições ao debate sobre as dificuldades dessas mulheres, no que se refere à qualidade de vida.

2 | OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas por câncer de mama.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo. A pesquisa descritiva tem o objetivo de descrever as características de uma população ou um fenômeno, além de identificar se há relação entre as variáveis analisadas. O questionário e a observação são seus principais instrumentos (MASCARENHAS, 2012).

Quanto à abordagem, é qualitativa. Na pesquisa qualitativa, o pesquisador fica à vontade para desenhar o estudo da forma que julgar mais viável. Porém, é importante ressaltar que a pesquisa deve apresentar uma estrutura sólida e coerente, capaz de receber a aprovação dos membros da comunidade científica (MASCARENHAS, 2012).

O estudo foi realizado em um PROAMMA, um projeto de responsabilidade social do Centro Universitário Estácio do Ceará prestado gratuitamente à sociedade, que consiste em favorecer a criação de estratégias que possibilitem o diagnóstico precoce de câncer de mama, e dar assistência àquelas com a confirmação do diagnóstico, propiciando a promoção da saúde e melhorando a qualidade de vida, durante o período de agosto a outubro de 2018.

A amostragem foi constituída por mulheres mastectomizadas vítimas do câncer de mama que participam do PROAMMA. Foram utilizados como critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa: ter idade igual ou maior de 18 anos, concordância e assinatura do TCLE.

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista estruturada ou livre. Esta é uma entrevista que não requer um roteiro prévio de perguntas, sendo composta apenas de estímulos iniciais, ditados pelo pesquisador, com fins de orientação do pesquisado. O entrevistado é livre para conduzir o processo, enquanto o entrevistador foca sua atenção na coleta de dados mediante comunicação ativa e organização do fluxo de informações

relativas às variáveis investigadas (MOURA; FERREIRA, 2005).

As entrevistas foram gravadas, mediante a autorização das participantes. A mesma teve natureza interativa, permitindo tratar de temas complexos, face a face de maneira metódica, permitindo proporcionar resultados satisfatórios e informações necessárias (LAKATOS; MARCONI, 2004).

Após a entrevista, os conteúdos das falas foram transcritos e analisados com base nas questões norteadoras e depois selecionadas por temáticas oriundas da análise das transcrições. As informações obtidas por meio das entrevistas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo como forma de organização dos dados, que segundo Bardin (2011) é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens.

Uma das características que define a análise de conteúdo é a busca do entendimento da comunicação entre as pessoas, apoiando-se no (re) conhecimento do conteúdo das mensagens. Esta análise não quer saber apenas “o que se diz”, mas “o que se quis dizer” com tal manifestação.

A análise foi realizada com base na literatura pertinente à qualidade de vida das mulheres mastectomizadas por câncer de mama e vivência dos pesquisadores no PROAMMA, cenário do estudo.

Inicialmente a coordenadora do projeto foi informada sobre a pesquisa e o consentimento se deu por meio de apresentação de ofício, folha de rosto da pesquisa e carta de apresentação da pesquisa, com os devidos tópicos que iriam ser abordada durante a entrevista, anexada.

Como exigido, o estudo foi submetido via online à Plataforma Brasil e encaminhado a um Comitê de Ética e Pesquisa para análise dos preceitos ético-legais (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) recomendados na Resolução nº 466/2012 sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; que foi entregue à mulher, a fim de se obter a concordância e assinatura da participante. Também lhes asseguramos a privacidade e a proteção da identidade, a liberdade de se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. A fim de não identificar as participantes do estudo decidimos substituir seus nomes por tipos de flores.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo seis mulheres de idade entre cinquenta e setenta e cinco

anos. Destas, três eram casadas, duas separadas e uma viúva, ambas católicas. Em relação à ocupação, uma realizava atividade como técnica de segurança do trabalho; três delas eram donas de casa; uma era comerciante e a outra aposentada. A renda familiar variou entre um e três salários mínimos do ano vigente, seja por sua atividade laboral ou renda disponibilizada pelos filhos.

Na entrevista foram feitas perguntas relacionadas às seguintes temáticas: qualidade psicológica, imagem corporal, atividade sexual, relação marital, convívio familiar e amigos, atividade laboral, atividade de vida e reconstrução da mama.

Sendo assim, as categorias temáticas que surgiram na pesquisa, após análise criteriosa das falas, foram: “Mastectomia: aspectos psicológicos e adaptação psicossocial”; “Qualidade de vida” e “Reconstrução da mama”, que serão apresentadas a seguir.

4.1 Mastectomia: aspectos psicológicos e adaptação psicossocial

Esta categoria temática teve como objetivo entender o sentimento, o impacto psicológico da doença, perda de parte do corpo e mudança na vida destas mulheres.

Os primeiros meses de reabilitação de uma mastectomia são caracterizados pelo movimento de reorganização para uma reinserção no mundo individual, social e espacial, visto que a mutilação dela decorrente favorece o surgimento de muitas questões na vida das mulheres, especialmente aquelas relacionadas à imagem corporal (BERVIAN; GIRARDON-PERLINI, 2006; FERREIRA; MAMEDE, 2003).

A forma como a mulher percebe e lida com essa nova imagem e como isso afeta sua existência, são pontos cruciais para um entendimento da nova dinâmica que a vida dessas mulheres assume como podemos perceber nas falas a seguir.

A princípio saber que era portadora de câncer de mama, uma doença tão invasiva, e que o tratamento era a retirada da mama, no primeiro momento, me deixou bastante deprimida e sem saber o que pensar e fazer, é como nascer de novo, plantar uma semente de vida. Entretanto após a mastectomia, e iniciarem os tratamentos quimioterápico e radioterápico, me senti mais forte e com esperança renovada de vida e com a sensação de que Deus está sempre conosco (ORQUÍDEA).

É mudança de vida, não esperava que aquilo acontecesse comigo, mas depois do resultado do câncer de mama e de que teria que realizar a mastectomia, não houve revolta e, sim, conformação, a vida transcorreu normal (ROSA DÁLIA).

O resultado de que estava com câncer de mama e teria que retirar a mama, mudou por completo a minha vida social e familiar, tornei-me mais estressada e grosseira, dificultando me relacionar com amigos e família, evitando dialogar em relação à doença e os fatores desencadeadores desta mudança de vida (ROSA).

Eu fiquei sensível, mas acho que são os 50 anos que estão chegando. Depois do câncer, a gente fica mais chorosa (MARGARIDA).

Um dos principais fatores que influenciam na imagem corporal da mulher é caracterizado pelos parâmetros que a sociedade impõe para a identificação do corpo

perfeito, do corpo feminino. A sociedade valoriza o corpo perfeito como essencial na atração sexual, e isso pode ser observado nos meios de comunicação, no qual são utilizados corpos esculturais para vender os mais variados produtos, além do aumento significativo do número de cirurgias plásticas para implante de silicone. Nesse aspecto, a mastectomia pode provocar consequências importantes na vida da mulher em razão das modificações estéticas decorrentes, e assim, desencadear novas reações relacionadas ao próprio corpo e às demais pessoas (PRADO, 2002).

Percebemos que todas as pacientes ficaram emocionalmente abaladas, por não terem conhecimento suficiente em relação à doença e desconhecimento do tratamento adequado ou por medo da necessidade de submeter-se ao procedimento cirúrgico. As pacientes demonstraram seus sentimentos de forma diferente, umas mais agressivas e outras mais sensíveis. Em alguns momentos a sensibilidade das pacientes, ao recordarem do momento em que receberam o diagnóstico, veio à tona através de um suspiro ou de lágrimas nos olhos. Pudemos constatar, portanto, que todas passaram por dificuldade para lidar com o diagnóstico do câncer.

4.2 Qualidade de vida

Esta categoria temática buscou entender a vida destas mulheres, mudanças positivas e negativas, superação da doença e suas perdas, assim como a caracterização de suas vidas no momento atual.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (SALES *et al.*, 2001, p. 264). A qualidade de vida pode ser avaliada do ponto de vista do paciente, referindo-se à apreciação dos pacientes e satisfação com o seu nível funcional, comparado com o que ele percebe como sendo possível ou ideal (CELLA; CHERIN, 1988 citados por SALES *et al.*, 2001).

Dessa forma, a avaliação da qualidade de vida dessas mulheres inclui os funcionamentos físico, psicológico, social, sexual e espiritual, nível de independência, ambiente e crenças pessoais, como percebemos nas falas abaixo:

Passei a valorizar mais o sentido da vida, o amor, a família, fortifiquei a minha religiosidade. E como falei anteriormente, é como nascer de novo, então a vida nova nos torna seres humanos melhores. Minha vida hoje tem mais sentido e as pequenas coisas, hoje tem mais valor. Os valores de cada um de nós está no interior de nossa alma e como a desenvolveram em prol de nossa vida e do outro. Quero dizer que mediante a doença, temos que ser forte, ter equilíbrio emocional e psicológico, a cabeça movimentada o corpo, adoece outros órgãos. Fé e esperança e Deus acima de tudo e presença da família, valorizando a vida em todos os momentos, e hoje sou muito feliz (ORQUÍDEA).

Minha vida tornou-se melhor, hoje valorizo a vida como se cada minuto fosse o último e sou feliz assim (ROSA DÁLIA).

Ainda não sei descrever de forma concreta a melhora de vida, me sinto bem quando estou junto da família e amigos que participam deste projeto, mas algumas vezes acho que a vida perdeu o sentido (ROSA).

Pra mim está ótimo, que eu estou aproveitando bastante, vou pra festa, vou passear, faço parte do programa, já trabalhei, cuidei dos filhos, agora tenho que usufruir, tem males que vem para o bem (DAMA DA NOITE).

Esses grupos que a gente faz parte, levanta muito o astral da gente, é muito bom, toda mulher que passa por isso, devia se engajar num grupo, eu participo de vários grupos como, Amigas do Peito, Toque de Vida. Passei a gostar mais de mim, me achar mais bonita, desfile de maiô, camisola, fiz ensaio fotográfico, pelo Toque de Vida (MARGARIDA).

A única limitação que tenho é sensibilidade do braço direito, aí recorri ao Proamma, fiz drenagem linfática, seis meses depois da cirurgia (GIRASSOL).

Percebemos que todas as pacientes após o acometimento da doença deram mais valor aos pequenos detalhes do seu cotidiano, tais como: vida, família, amigos e lazer. Dedicam seu tempo livre a momentos prazerosos participando, inclusive, de grupos de apoio recompensando assim o tempo em que estiveram psicologicamente abaladas no período em que estiveram debilitadas devido ao câncer de mama.

4.3 A reconstrução da mama

Esta categoria temática visou descrever a negatividade, anseios e dificuldades relacionadas à cirurgia de reconstrução da mama.

Reconstruir a mama pode representar a preservação da auto-imagem da mulher, melhor qualidade de vida e, portanto, um processo de reabilitação menos traumático. Inúmeros recursos de cirurgia plástica estão à disposição para amenizar os sentimentos pela alteração física provocada pela mastectomia (MESSA, 2001; PRADO, 2002).

As mulheres apresentaram diferentes opiniões e sentimentos acerca da cirurgia de reconstrução mamária:

Optei por fazer a reconstrução da mama, mas ainda não consegui realizar, mas continuo com esperança que conseguirei (ORQUÍDEA).

A cirurgia reconstrutora da mama, em minha opinião, é mais um sofrimento, e então, optei por não realizar (ROSA DÁLIA).

Não quis realizar a cirurgia de reparação da mama, por escolha própria, me sinto bem como estou hoje (ROSA).

Como é que faz mulher? Desde que me liberaram que estou atrás, mas faz muitos anos isso. Acho que é devido a idade né?!. No hospital que fiz a cirurgia fui atrás, já posso fazer a reconstrução, mas a doutora olhou para mim simplesmente e disse “pra quê?”, aí já percebi a dificuldade que vinha na frente (DAMA DA NOITE).

A opção pela reconstrução mamária tem mostrado uma melhoria na adaptação da imagem corporal, bem como contribuído para restabelecer o equilíbrio psicológico que é

perdido no momento do diagnóstico e da perda da mama. A reconstrução mamária é um procedimento cirúrgico, cujas diferentes técnicas permitem ao cirurgião plástico criar uma mama similar em forma, textura e característica da mama extraída, que pode ser realizado no mesmo ato cirúrgico da mastectomia ou tardiamente (AZEVEDO; LOPES, 2010).

Consideramos parte importante do tratamento de mulheres mastectomizadas vítimas do câncer de mama, tendo em vista a análise das falas das entrevistadas e o conteúdo emocional desprendido ao verbalizarem sua vontade, anseios e dificuldades relacionados a reconstrução cirúrgica da mama. Entendemos, ao confrontar as falas das entrevistadas com as literaturas associadas ao estudo, que a reconstrução da mama é um fator de alta relevância, influenciando de forma crucial para a qualidade de vida biopsicossocial e emocional destas mulheres.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados observados neste estudo sugerem que a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas acometidas pelo câncer de mama está associada a vários fatores como atividade laboral, atividade sexual, alterações na qualidade do sono, renda familiar, percepção do significado de ter saúde e valorização de alguns sentimentos relacionados ao valor da vida no seu dia a dia.

No estudo observou-se, segundo relato verbal das pacientes, uma piora na qualidade de vida das mulheres, que de alguma forma, tiveram alteração na atividade laboral, desencadeando, a princípio, um sentimento de impotência, mais superado durante os tratamentos quimioterápicos.

Outro achado relevante observado neste estudo, está relacionado à reconstrução cirúrgica da mama. Uma porcentagem das entrevistadas relatou a negação ao procedimento, e verbalizou a não interferência na qualidade de vida, entretanto, outras entrevistadas relatam a procura da cirurgia de reconstrução da mama, mas relatam dificuldades relacionadas à equipe médica e rede hospitalar referenciada.

Concluimos que os achados deste estudo sugerem que a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas por câncer de mama, são influenciados por vários fatores biopsicossociais e ambientais, mas a descrição verbal das entrevistadas sugere dificuldades maiores em aceitar o câncer de mama e, conseqüentemente, afetando de forma positiva na qualidade de vida destas pacientes. Esta descrição das entrevistadas de que, inicialmente houve piora na qualidade de vida e, conseqüentemente, superação da doença ao decorrer do tratamento, implica que a qualidade de vida das pacientes mastectomizadas depende muito mais do fator psicológico e aceitação de si mesma.

Os resultados deste estudo podem contribuir para complementar o conhecimento de profissionais de saúde sobre aspectos relacionados à vida das pacientes mastectomizadas após alta do tratamento, auxiliando no manejo de pacientes e familiares a compreenderem

possíveis dificuldades emocionais e sociais, após mastectomia e tratamento coadjuvante. Também servindo como material de leitura de apoio para mulheres mastectomizadas.

Sugerem-se futuros estudos que venham a complementar esta pesquisa e possam auxiliar no que se refere à qualidade de vida de mulheres acometidas com o câncer de mama e submetida à mastectomia.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R. F.; LOPES, R. L. M. Revisando as contribuições da reconstrução mamária para mulheres após a mastectomia por câncer. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 298-303, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a22.pdf>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BERVIAN, P. I.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, p. 121-128, 2006. Disponível em: 6 dez. 2020.

CAMARGO, M. C.; MARX, A. G. **Reabilitação física no câncer de mama**. São Paulo: Roca, 2000.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/06/2013&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=140>. Acesso em: 6 dez. 2020.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 8, n. 1, p. 155-163, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2020.

FERREIRA, M. L. S. M.; MAMEDE, M. V. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 299-304, June 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16538.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2020.

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS. Câncer de mama. **FCECON**, Manaus, 2005.

HUGUET, P. R. *et al.* Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 61-67, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2011b.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Controle do câncer de mama**: documento de consenso. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2004. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Rastreamento organizado do câncer de mama:** a experiência de Curitiba e a parceria com o Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2011a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rastreamento-organizado-cancer-de-mama-2011.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Recomendações para redução da mortalidade por câncer de mama no Brasil:** balanço 2012. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2012.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2004.

MASCARENHAS, S. A. **Metodologia científica.** São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

MESSA, A. A. **Análise de repercussões psicológicas de paciente mastectomizada, em seguimento ambulatorial.** 2001. Monografia (Graduação) — Universidade Paulista, São Paulo, 2001.

MOURA, M. L. S.; FERREIRA, M. C. **Projetos de pesquisa:** elaboração, redação e apresentação. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2005.

PRADO, J. A. F. A. **Supervivência:** novos sentidos na vida após a mastectomia. 2002. 76 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/83955/186562.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 6 dez. 2020.

SALES, C. A. C. C. *et al.* Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, p. 263-672, 2001.

VERONESI, U. **Mastologia oncológica.** Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

VIEIRA, C. P.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 311- 316, 2007.

WORLD CANCER RESEARCH FUND INTERNATIONAL. **Diet, nutrition, physical activity and cancer:** a global perspective: a summary of the Third Expert Report. [S.l.]: WCRF, 2018.

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

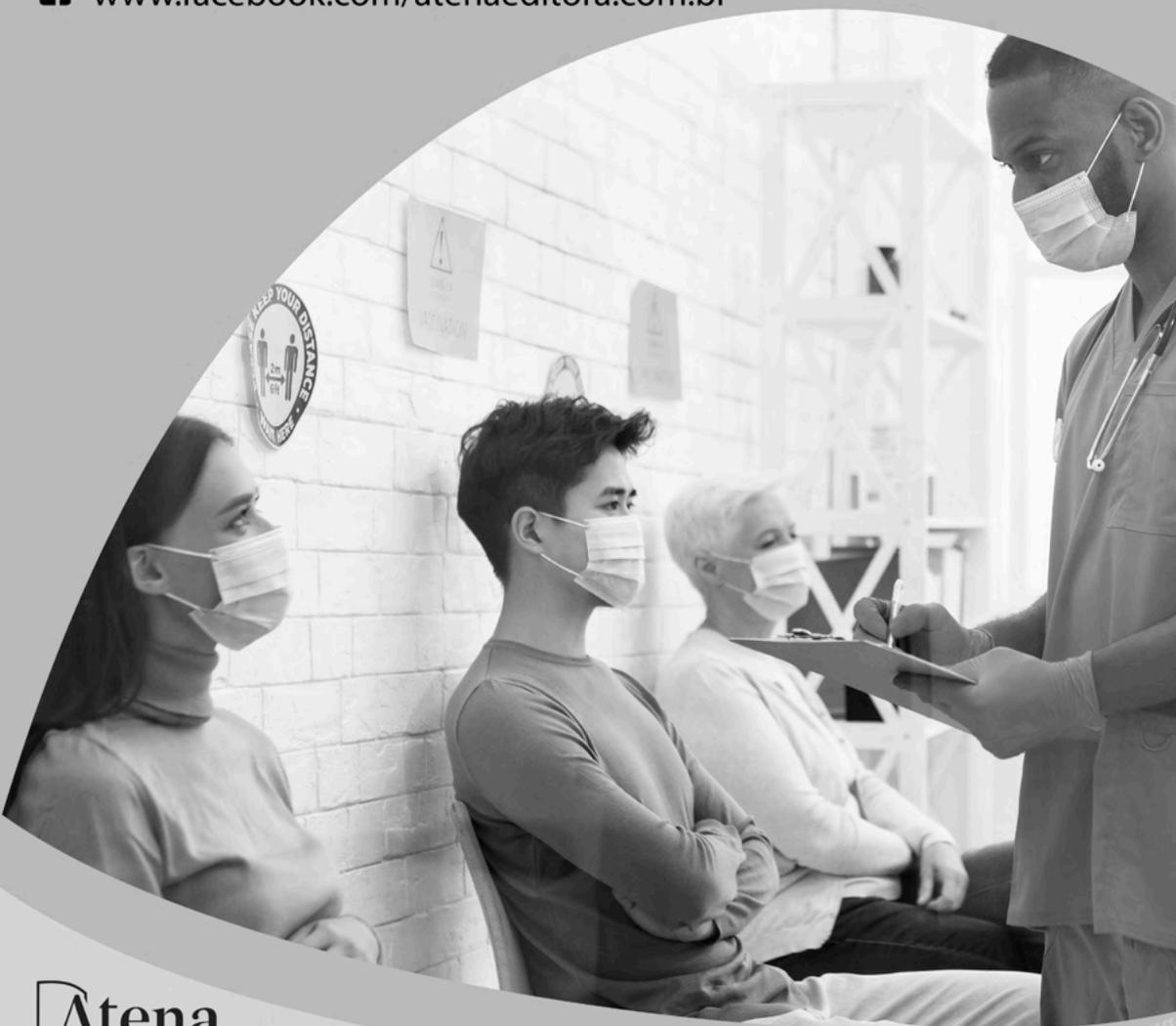
Saúde Pública 9, 16, 20, 23, 24, 25, 26, 46, 47, 48, 54, 65, 68, 72, 95, 96, 104, 105, 108, 170, 171, 185, 200, 203, 226

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



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

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

