

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)



# POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4

  
Atena  
Editora  
Ano 2022

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
(Organizador)



# POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4

Atena  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Políticas e práticas em saúde e enfermagem 4

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 4 / Organizador  
Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa -  
PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-976-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.766223101>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus  
Fernando da Silva (Organizador). 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

Apresentamos os volumes 4 e 5 da coleção de sucesso “Políticas e práticas em saúde e enfermagem”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O quarto volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem da saúde da mulher, com questões relativas à gravidez, parto e aleitamento materno. Há discussões sobre a necessidade da humanização do atendimento, saúde do trabalhador e a necessidade de melhorias nos processos de trabalho.

O quinto volume reúne estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas e práticas em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a assistência aos idosos, com atenção às quedas, uso racional de medicamentos e qualidade de vida. Os estudos também abordam questões relativas aos cuidados paliativos, assistência às pessoas que convivem com o HIV/AIDS, metodologias ativas no ensino remoto e assistência de enfermagem nos mais variados contextos de saúde.

Os trabalhos científicos apresentados nessa coletânea poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde e políticas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS EVIDENCIADOS NA GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Ariana Sampaio Cavalcante  
Jéssica Huchoua Giroux  
Marceli Souza Lucas  
Maria Tereza Fernandes Castilho  
Neyla Franciane Couto Cavalcante  
Raimunda Fonseca Ramos Neta  
Raimunda Souza Freitas Machado  
Maria José Guimarães Lobo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231011>

### **CAPÍTULO 2..... 12**

#### **VANTAGENS E DESVANTAGENS DO PARTO NORMAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Danielle Vitória Silva Guesso  
Rodolfo de Oliveira Medeiros  
Ana Caroline Alves Aguiar  
Caroline Fernanda Galdino Montemor  
Beatriz Pereira da Silva Oliveira  
Elza de Fátima Ribeiro Higa  
Jonas Pedro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231012>

### **CAPÍTULO 3..... 23**

#### **ALEITAMENTO MATERNO E FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE**

Karina Pereira Amorim  
Sibeli Balestrin Dalla Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231013>

### **CAPÍTULO 4..... 35**

#### **A ENFERMAGEM E O ALEITAMENTO MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS PORTADORES DE FISSURA LABIAL E/OU PALATINA**

Ellis do Valle Souza Gregory  
Alessandra da Silva Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231014>

### **CAPÍTULO 5..... 41**

#### **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO MATERNO DAS CONSULTAS DE PRÉ- NATAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2017**

Dayane Greise Pereira  
Emília Carolle Azevedo de Oliveira  
Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva  
Gabriela da Silveira Gaspar

**CAPÍTULO 6..... 53**

**ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA: ABORDAGEM CLÍNICA**

Camilla Pontes Bezerra  
Priscila Carvalho Campos  
Pâmella de Castro Duarte Pordeus  
Camila Lima Ribeiro  
Francisca Lívia Martins Lobo  
Nara Jamilly Oliveira Nobre  
Yasmin Estefany da Silva Melo  
Clídes Alencar Neta Rodrigues  
Paula Silva Aragão  
Silvana Mère Cesário Nóbrega  
Lícia Helena Farias Pinheiro  
Jessica de Lima Aquino Nogueira

**CAPÍTULO 7..... 62**

**O PARTO PRÉ-TERMO ASSOCIADO A MULHERES COM DIABETES GESTACIONAL E PRÉ-ECLÂMPSIA: ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO**

Hiara Jane Fernandes Bastos  
Lígia Canongia de Abreu Duarte  
Ladyanne Moura da Silva  
Creude Maria Moura da Silva  
Oseias Alves da Silva

**CAPÍTULO 8..... 73**

**REDE CEGONHA: AVANÇOS E DESAFIOS PARA GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL**

Eliane Cristina da Cruz Santos  
Maria Auxiliadora Pereira

**CAPÍTULO 9..... 86**

**ASPECTOS FUNDAMENTAIS NA ATUAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DO ENFERMEIRO OBSTÉTRICO NO PERÍODO PUERPERAL E NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA**

Rosemary Fernandes Correa Alencar  
Valdiclea de Jesus Veras  
Amanda Silva de Oliveira  
Emanuella Pereira de Lacerda  
Luciana Cortez Navis  
Maria José de Sousa Medeiros  
Vanessa Mairla Lima Braga  
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro  
Alcimary da Silva Rodrigues

Maria Almira Bulcão Loureiro  
Danessa Silva Araújo  
Maria Francisca Pereira de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7662231019>

**CAPÍTULO 10..... 96**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA VIDA DA MULHER MASTECTOMIZADA**

Débora Cristina da Silva Pompilio  
Fabiana Aparecida Monção Fidelis  
Gabriela Moretti Furtado  
Ludmila Janaina dos Santos de Assis Balancieri  
Michelle Gouveia Gonçalves  
Michelli Aparecida dos Santos  
Paola Francini da Silva Pires  
Pedro Henrique da Silva Reis  
Thamires de Souza Silva  
Viviane Cristina do Nascimento Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310110>

**CAPÍTULO 11 ..... 107**

**A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Guilherme Ferreira Chaves  
Rodrigo Marques da Silva  
Leila Batista Ribeiro  
Osmar Pereira dos Santos  
Kerlen Castilho Saab

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310111>

**CAPÍTULO 12..... 116**

**A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Mariana Soares de Queiroz  
Leila Batista Ribeiro  
Geraldo Jerônimo da Silva Neto  
Marcone Ferreira Souto  
Kamila Gomes Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310112>

**CAPÍTULO 13..... 126**

**REPERCUSSÕES DO ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Kálita Inácio Silva  
Sara Castro de Souza  
Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310113>

**CAPÍTULO 14..... 137**

**INTER-RELAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A SÍNDROME DE BURNOUT**

Jullia Guimarães

Leila Batista Ribeiro

Fellipe José Gomes Queiroz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310114>

**CAPÍTULO 15..... 147**

**UM RETRATO DA SINDROME DO ESTRESSE PROFISSIONAL EM ENFERMEIROS EMERGENCISTAS**

Tamiris Moraes Siqueira

Mariza Quércio Machado

Ana Beatriz Gomes Guimarães

Andreza Marreira de Lima Pinto

Ciro Rodrigo Rabelo da Mata

Danielle da Costa Marques Aponte

Josias Mota Bindá

Leonardo Augusto Ferreira Nogueira

Miquele Soares Barbosa

Regina Racquel dos Santos Jacinto

Rogério Gomes Pereira

Rocilda de Souza Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310115>

**CAPÍTULO 16..... 156**

**A IMPORTÂNCIA DA MOTIVAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO TERCIÁRIA**

Ana Caroline Alves Aguiar

Rodolfo de Oliveira Medeiros

Caroline Fernanda Galdino Montemor

Danielle Vitória Silva Guesso

Beatriz Pereira da Silva Oliveira

Elza de Fátima Ribeiro Higa

Jonas Pedro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310116>

**CAPÍTULO 17..... 167**

**ABSENTEÍSMO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SAÚDE**

Maria de Fátima Paiva Brito

Emilly Pamella dos Santos Silva

Geyza Aparecida Geraldo

Tháís Guedes Campanaro

Ana Carolina Teles Flávio

Lilian Carla de Almeida

Karina Domingues de Freitas

Lauren Suemi Kawata

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310117>

**CAPÍTULO 18..... 179**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL**

Juliana Mendanha de Melo  
Samuel da Silva Pontes  
Leila Batista Ribeiro  
Ladyanne Moura da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310118>

**CAPÍTULO 19..... 188**

**RESILIÊNCIA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM – REVISÃO DE LITERATURA**

André Nepomuceno Freires  
Ana Kelle Muniz Nascimento  
Helen Kássia Borges Guedes  
Rodrigo Marques da Silva  
Carla Chiste Tomazoli Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310119>

**CAPÍTULO 20..... 201**

**ESTRESSE, QUALIDADE DE SONO E DEPRESSÃO DE ESTUDANTES DE FARMÁCIA**

Elen Cristina Moraes  
Rodrigo Marques da Silva  
Lincoln Agudo Oliveira Benito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310120>

**CAPÍTULO 21..... 211**

**FATORES ASSOCIADOS A RESILIÊNCIA EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE**

Paulina Rodrigues da Conceição  
Gabriella Karolyna Gonçalves  
Kamila Aurora dos Santos  
Rodrigo Marques da Silva  
Carla Chiste Tomazoli Santos  
Danilo César Silva Lima  
Iuri Carvalho Lima Galvão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310121>

**CAPÍTULO 22..... 220**

**ERGONOMIA E RISCOS NA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

Vagner Munaro  
Isabela Morawski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310122>

**CAPÍTULO 23..... 229**

**VISITAS À UNIDADES DE SAÚDE: MELHORIA NOS PROCESSOS DE TRABALHO**

Lauren Suemi Kawata

Maria de Fátima Paiva Brito  
Lilian Carla de Almeida  
Anazilda Carvalho da Silva  
Cátia Helena Damando Salomão  
Karina Domingues de Freitas  
Andrea Cristina Soares Vendruscolo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.76622310123>

**SOBRE O ORGANIZADOR .....236**

**ÍNDICE REMISSIVO.....237**

# CAPÍTULO 10

## O PAPEL DA ENFERMAGEM NA VIDA DA MULHER MASTECTOMIZADA

*Data de aceite: 10/01/2022*

**Débora Cristina da Silva Pompilio**

**Fabiana Aparecida Monção Fidelis**

**Gabriela Moretti Furtado**

**Ludmila Janaina dos Santos de Assis  
Balancieri**

**Michelle Gouveia Gonçalves**

**Michelli Aparecida dos Santos**

**Paola Francini da Silva Pires**

**Pedro Henrique da Silva Reis**

**Thamires de Souza Silva**

**Viviane Cristina do Nascimento Bastos**

**RESUMO:** O presente artigo tem por objetivo elucidar a importância do papel da enfermagem, com a educação em saúde a fim de melhorar a qualidade de vida, realizar o cuidado integral prestando suporte físico e emocional, por conta do luto simbólico, que as mulheres mastectomizadas sofrem e as interveniências psicossociais oriundas desta condição, assim o papel da enfermagem na superação desta fase é de extrema importância levando o alento e o conforto emocional, bem como minimizando riscos de complicações e agravamento. Para que o escrito se formalizasse utilizou-se como metodologia a pesquisa qualitativa através de uma revisão bibliográfica em renomados

autores da enfermagem e psiquiatria, chegando a conclusão que a enfermagem não cuida somente das feridas físicas, mas cura as feridas emocionais deste público, dessa forma, este artigo se destina a todos os profissionais da saúde e em especial a equipe de enfermagem que acompanha e vivencia junto do paciente todo luto e sofrimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mastectomia, Enfermagem, Luto Simbólico.

### THE ROLE OF NURSING IN THE LIFE OF MASTECTOMIZED WOMEN

**ABSTRACT:** This article aims to elucidate the importance of the role of nursing, with health education in order to improve the quality of life, provide comprehensive care providing physical and emotional support, due to the symbolic grief that women with mastectomies suffer and the psychosocial interventions arising from this condition, so the role of nursing in overcoming this phase is extremely important, providing encouragement and emotional comfort, as well as minimizing the risk of complications and aggravation. For the writing to be formalized, qualitative research was used as a methodology through a literature review in renowned authors of nursing and psychiatry, reaching the conclusion that nursing does not only take care of physical wounds, but heals the emotional wounds of this public, in this way, this article is intended for all health professionals and in particular the nursing team that monitors and experiences all mourning and suffering with the patient.

**KEYWORDS:** Mastectomy, Nursing, Symbolic Grief.

## INTRODUÇÃO

A palavra câncer tem origem grega *karkínos*, foi nomeada a primeira vez por Hipócrates, considerado o pai da medicina. O câncer são células anormais no corpo humano que crescem de formas desordenadas e se espalham pelo corpo atingindo outras células saudáveis, tornando uma doença extremamente maligna. Esta doença não escolhe gênero e nem idade, atinge qualquer parte do corpo de maneira silenciosa e agressiva. Isso faz com que a doença carregue um estigma muito forte, de ser uma doença mutiladora, incurável e mortal, afetando o indivíduo em sua integridade física, emocional e social.

Dentro os vários tipos e classificação do câncer, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres. Após a descoberta do nódulo, a tipagem cirúrgica e o tratamento dependerão do estágio na qual a doença se encontra. A cirurgia de mastectomia, geralmente é a mais indicada, justamente pela remoção da doença, seguido de um tratamento agressivo e doloroso, em todos os aspectos, porém, dentro de todo esse processo, a mastectomia vai muito além de um procedimento cirúrgico, e conseqüentemente, essa experiência envolve os mais diversos sentimentos negativos, e exige que a mesma vivencie e elabore um sentimento de luto pelas perdas sofridas, visando assim aceitar e ressignificar a imagem do novo corpo e as implicações decorrentes desse fato.

O luto não está ligado somente à morte de um ente querido, mas as possíveis perdas reais e concretas que acontecem ao decorrer do desenvolvimento humano, sendo estas perdas vivenciadas no campo psíquico e físico, obtendo uma ligação significativa nos aspectos pessoais, sociais, profissionais e familiares.

Em relação ao luto simbólico, essas perdas estão ligadas a extirpação da mama, a alteração na imagem corporal, as limitações ocasionadas, aos papéis antes desempenhados em seu cotidiano e outras perdas similares, no qual podem vir a interferir em suas relações sociais, por não saberem como lidar com tal situação.

Assim sendo, o presente artigo tem por objetivo mostrar a importância da enfermagem, neste processo de superar o luto simbólico e as mudanças em relação aos sinais e sintomas deste tratamento, vivenciado pela mulher mastectomizada as intercorrências emocionais advindas desta circunstância, e apresentar a enfermagem com um papel de extrema importância na vida delas, pois, são estes profissionais que acompanham todo sofrimento e angústias, como dores, inchaços, redução da mobilidade dos membros superiores, tendo a enfermagem um papel importante na Educação em saúde contribuindo para melhoria da qualidade de vida destas mulheres .

O escrito pautou-se na metodologia de pesquisa qualitativa e revisão bibliográfica de renomados psiquiatras, chegando a conclusão que a enfermagem, além de suas incumbências diárias, tem forte influência na vida destas mulheres que vivenciam seu luto simbólico, pois criam laços afetivos ajudando com suportes emocionais este momento de dor e superação, desta forma, este artigo se destina a todos os profissionais da saúde, mas

em especial aos da enfermagem que estão ou pretendem iniciar sua carreira na oncologia.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O artigo se embasou em uma revisão bibliográfica de renomados autores e metodologia de cunho qualitativo, apresentando o luto simbólico das mulheres mastectomizadas, seus sinais clínicos e dificuldades diária; e o papel da enfermagem diante destes pacientes que sofrem com as mutilações físicas e emocionais provocadas pela mastectomia e o câncer de mama, sendo profissionais que não atendem apenas suas atribuições laborais, mas são suportes emocionais e físicos na vida destas mulheres.

## DISCUSSÃO

### O câncer de mama

O câncer de mama ou carcinoma mamário surge em forma de nódulos na mama ou axila, facilitando em alguns casos a identificação pela própria mulher por meio do autoexame [4].

Sendo a doença mais prevalente no meio feminino, raramente acomete mulheres com idade inferior a 35 anos, podendo multiplicar rapidamente e evoluir com a idade, prevalecendo em mulheres com idade de 40 a 60 anos. Este tipo de câncer apresenta sinais e sintomas, e muitas vezes iniciam-se com surgimento de um nódulo na mama ou na axila, dor e alteração na pele da mama, como redução ou inchaço com aparência similar a casca de laranja [6].

O desenvolvimento do câncer pode estar ligado a vários fatores, tanto biológico quanto ambiental, endócrinos e genéticos, como também relacionado à idade. Há uma predisposição genética do câncer de mama ser hereditário, que condiz de 5 a 10% em alguns casos. Em relação à idade e o fator endócrino, a elevação do risco condiz ao histórico da menarca precoce, a menopausa tardia, primeira gestação após os 30 anos ou a nuliparidade, reposição hormonal, pós-menopausa por um longo período, incluindo alimentação gordurosa, obesidade e ingestão alcoólica [11].

Um médico francês criou um sistema para classificar o câncer em fases, definido por TNM, cujo (T) está relacionada a tumor, (N) a linfonodos axilares homolaterais, (M) metástase à distância. Em relação ao outro sistema, o câncer é identificado por estágios, sendo,

Estágio I: tumores têm menos de 2 cm de diâmetro e estão confinados à mama. Estágio II: os tumores têm menos de 5 cm, ou são menores, com o envolvimento de linfonodos axilares móveis. Estágio III: quando o tumor tem mais de 5 cm e há envolvimento dos gânglios linfáticos da axila do lado da mama afetada; pode aparecer edema, ulceração, comprometimento nodal supra ou intraclaviculares. Estágio IV: todos os tumores com metástase à

O câncer de mama quando diagnosticado precocemente, o tratamento ocorre de maneira oportuna para a mulher, mas quando a doença se encontra em estágio avançado, o tratamento passa a ser árduo e mais difícil. Geralmente, a maioria dos casos encontra-se já em estado avançado, esse diagnóstico tardio acaba elevando o número de mastectomia [2].

Este citado pode ser prevenido e dividido em: prevenção primária e prevenção secundária. Dentro da prevenção primária, destacam-se os hábitos de vida saudável, alimentação e exercícios físicos, aliado a auto palpação das mamas mensalmente após o sétimo dia da menstruação, é por meio do autoexame que a mulher pode vir a detectar qualquer alteração na mama. Mas, ainda existem algumas barreiras, pois o câncer não tem uma causa definida. Na prevenção secundária, inclui os Exames Clínicos das Mamas (ECM), realizado por uma equipe preparada, médicos e enfermeiros e por monitoramento através da mamografia, em que toda a mulher deve fazer anualmente após os 40 anos. No caso mulheres que se encontram no grupo de risco, deve realizar ECM anualmente a partir dos 35 anos [9].

## Tipos de tratamentos

Após o diagnóstico do câncer de mama o tratamento a ser realizado, dependerá da proporção da doença, suas características e classificação. Entre os tipos de tratamentos que são utilizados destacam-se a quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, imunoterapia e diferentes tipos de cirurgia de acordo com o local da doença. Visto que este tratamento possa ser aplicado individualmente ou ambos ao mesmo tempo [11].

O tratamento acontecerá após uma avaliação criteriosa sobre cada caso e estágio que a doença se encontra.

a) Radioterapia: é utilizada há muito tempo em pacientes oncológicos para tratar diversos tipos de câncer. Visa eliminar as células do tumor por radiação, tentando impedir a destruição de células saudáveis. Na maioria dos casos de câncer, os pacientes são expostos à radiação em alguma parte do tratamento. No momento atual, existem máquinas modernas influenciadas na tomografia computadorizada que expõem radiação em todo corpo do paciente, aumentando a chance de diminuir os efeitos colaterais do tratamento, pois assim o foco da radiação fica somente no tumor. Isso consiste em emitir uma alta quantidade de radiação no tumor, para sua eliminação, e ao mesmo tempo diminuir a radiação na região mais próxima, onde há tecidos saudáveis [3].

b) Quimioterapia: utiliza medicamentos orais ou pelas veias, com o objetivo de destruir, controlar ou inibir o crescimento das células doentes. A quimioterapia constitui-se de medicamentos que restringem ou eliminam a doença, agindo para acabar com as células malignas, impossibilitando uma nova formação do DNA (ácido desoxirribonucleico), obstruindo atividades fundamentais da célula ou

impulsionando a morte da célula. Todos os tecidos podem ser afetados, mesmo que em diferentes graus. A quimioterapia traz um incômodo estomacal, enjoos, vômitos, inflamação das membranas da mucosa, diarreia, retardo do intestino [3].

**c) Hormonioterapia:** tem o objetivo de impedir a ação dos hormônios que fazem as células cancerígenas crescerem, obstruindo ou suprimindo os efeitos do hormônio sobre o órgão afetado. Sendo adequada e recomendada para pacientes após a menopausa, tendo que fazer uma associação com a quimioterapia quando se tem o linfoma positivo [2].

d) Imunoterapia: um estudo mais avançado sobre as células tumorais e o sistema imunológico, possibilitou o desenvolvimento da imunoterapia. A imunoterapia age direto no tumor, impossibilitando que as células doentes se dividam. Esse tipo de tratamento, ainda está sendo testado para os diversos tipos de câncer, e vem ocorrendo à comprovação de sua eficácia, sendo discutido o alto custo desse tratamento em países desenvolvidos [7].

## As implicações psicossociais decorrentes da mastectomia na vida da mulher

O câncer de mama é uma das doenças mais temidas pelas mulheres, pois reflete diretamente no campo físico, social e emocional. O medo da morte e da mutilação são presentes, vivenciado pelas pacientes e familiares como um momento de intensa angústia. É esperada a vivência de diversos sentimentos, entre eles: raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto. Sendo vivenciado de forma individualmente para cada mulher, dependendo de seu diagnóstico e fatores psicossociais envolvidos [5].

Este diagnóstico de câncer de mama, causa um impacto muito forte na vida da mulher, decorrentes do medo pela mutilação e a desfiguração que os tratamentos pode causar, pelas perdas suscetíveis como: alopecia, a mama, a inversão de papéis em que a mulher de cuidadora, passa a ser cuidada e o medo constante da morte [14, p. 47].

As mamas têm fundamental importância fisiológica no desenvolvimento feminino, em nossa cultura constitui um símbolo da identidade feminina, um órgão ligado a sua feminilidade por representar a maternidade, sensualidade e sexualidade. Mesmo com o avanço da medicina, desde a relação diagnóstica até tratamento, essa doença é considerada como uma “*sentença de morte pela maioria das mulheres acometidas pelo câncer*” [6, p. 87].

Ao longo do processo da doença, do diagnóstico ao tratamento, a mulher começa a refletir e questionar sobre a vida passada, presente e futuro em relação à doença, podendo acarretar mudanças no modo de vida e no comportamento em relação a si mesmo e aos outros, como no relacionamento marital se existente, família e amigos, podendo vir a se afastar de seu convívio social [10].

Essas mudanças significativas na vida da mulher após a mastectomia, afeta diretamente suas relações sociais, dificultando o próprio ajustamento social e sua

reabilitação,

Causando a morte dos papéis sociais devido à transformação brusca em sua rotina vivida antes da doença, sendo inevitável uma adaptação contínua para o tratamento e ao novo estilo de vida, decorrente das limitações causada pela cirurgia [8, p. 90].

Todo esse processo vivenciado por essas mulheres acometidas pelo câncer de mama, seguido da mastectomia e das outras perdas referentes, a mulher começa a passar por um processo de elaboração do luto, extremamente necessário, acarretando deste uma tristeza a uma profunda depressão, sendo vivenciado de maneira individual para cada mulher. Essas perdas estão relacionadas à essência da feminilidade, a uma simbologia criada e imposta por nossa sociedade, influenciando em seus papéis complementares, e principalmente, o de ser mulher [8].

A mulher mastectomizada carrega diversas lembranças e experiências dolorosas, entre essas experiências é inevitável não pensar na morte física e tudo que a envolve. Para essas mulheres o medo de morrer se faz presente desde o primeiro momento (a descoberta do nódulo em casa), e após o diagnóstico preciso dado pelo um médico.

Para cada mulher esse diagnóstico é vivenciado de modo particular, gerando diversos sentimentos. A angústia e a incerteza de um futuro que caminha para morte estão presentes constantemente diante de uma doença maligna [12, p. 79].

### **Luto simbólico: a morte em vida e a enfermagem**

O desespero após o diagnóstico do câncer é inevitável, principalmente quando há casos da doença na família, pois a mulher sabe que o tratamento é sofrido e as desesperanças por experiências anteriores se afloram, devido a isso a enfermagem é muito importante nestes momentos, pois é com ela e nela que os pacientes ficarão a maior parte do tempo durante o tratamento, principalmente quando há a necessidade da retirada da mama, momento desesperador por parte da mulher [9].

A mastectomia, é uma das cirurgias indicadas no caso de câncer de mama por maior erradicação da doença, ocorrerá de acordo com o grau e o estágio da doença. Quando este procedimento é indicado, a mulher começa a vivenciar uma experiência dolorosa, perpetuada pelo sentimento da perda da mama e outras perdas decorrentes, atingindo sua identidade feminina [4].

Ao longo do tratamento, a mulher aceita de modo parcial a retirada do seio como uma possível chance de vida, mas os sentimentos negativos vão muito além da mastectomia, pois em função dos tratamentos agressivos (quimioterapias e radioterapias – os mais usados) em que pacientes oncológicos são submetidos, a mutilação do seio não é a única perda como já mencionado, mas há outras em decorrência a todo esse processo, e que também ocasionam o luto, relacionadas ao aspecto físico e emocional.

A enfermagem neste momento é a responsável por levar o alento e a esperança para

estas mulheres enlutadas, pois como estes profissionais acompanham todo o tratamento e criam laços afetivos, fazendo dos pacientes não apenas pessoas que precisam de cuidados, mas se colocam no lugar daquela mulher, pois *“a equipe de enfermagem no Brasil é liderada por mulheres, com 85,6% do total, contra a média nacional de 14,4% de homens”* [13, p. 15] sabendo e sentindo emocionalmente o que aquela mulher está passando.

## **A perda dos papéis sociais e as limitações**

A mastectomia leva a mulher a passar por mudanças em sua vida, tanto emocionais quanto físicas, estas mudanças no seu cotidiano impedem de desempenhar papéis que antes cabia somente a ela, como o cuidado com a casa, filhos e família (em casos mais graves). As atividades domésticas mais simples, quanto as sociais passam a serem restritas em decorrência do tratamento cirúrgico, os movimentos e atividades antes desempenhadas com facilidade, passam a serem reduzidos em função da força do braço que foi submetido à cirurgia [13].

O apoio familiar é um aspecto que deve ser valorizado e inserido no cotidiano destas mulheres, mas em muitos casos estes pacientes possuem famílias desestruturadas que não conseguem proporcionar a atenção necessária, neste momento à enfermagem mais uma vez se encontra presente na vida destas mulheres. Mesmo após os tratamentos e a mastectomia muitos profissionais da enfermagem acompanham estas mulheres para saberem como estão aos tratamentos e se precisam de algum suporte social e emocional, promovendo encontros e visitas informais a estas mulheres.

O acompanhamento pós-cirurgia e tratamento reaviva as forças e o emocional das mulheres que vivenciam este luto simbólico, pois estas mulheres vivenciam diversos sentimentos, onde muitas vezes não conseguem superar por conta própria e precisam de ajuda, a presença de uma pessoa onde ela possa conversar, chorar, desabafar já é de grande valia e evita o desenvolvimento de uma depressão, e em muitos casos o enfeiro que a acompanhou no tratamento é este ombro amigo [13]

### **O apoio da enfermagem e da família,**

Assume um papel importante de amparo e proteção nos momentos mais críticos, tal apoio ajuda na superação da doença. Essa demonstração de afeto, esperança e carinho por parte da família e pessoas próximas, auxilia a mulher no tratamento e na recuperação de maneira menos traumática [7, p. 46].

Diante de tantas dificuldades enfrentadas por estas mulheres, o enfermeiro precisa estar ciente de suas atribuições e passar confiança para o paciente, mesmo que esteja sofrendo com tal situação. Se o enfermeiro passar – insegurança para esta mulher, a recuperação ficará fragilizada e quiçá desenvolver uma depressão, colocando em risco todo o tratamento que foi realizado por anos, devido a isso o papel do enfermeiro é de

grande valia e importância na vida destas mulheres, pois eles proporcionam aquilo que, em muitos casos, elas nunca tiveram como atenção, carinho, respeito e amor, e nesta fase de suas vidas, estes princípios elevam e desenvolvem a vida destes pacientes, se percebendo membras de uma sociedade.

Assim sendo a enfermagem tem um papel preponderante e de extrema importância no tratamento e acompanhamento de mulheres mastectomizadas, pois são elas as primeiras pessoas que estas mulheres terão contato e terão a coragem e quem sabe relatar seus desânimos e medos. Os enfermeiros por sua vez têm a incumbência de enaltecer e tem por missão além de cuidar e curar o corpo físico, tem a responsabilidade de curar amenizar os sofrimentos que estas mulheres estão passando devido os tratamentos e a mutilação ocasionada pelo câncer. Desta forma, estes profissionais são anjos enviados para cuidarem destas mulheres que em muitos casos possuem apenas estas mulheres e homens para conversar e desabafar.

## CONCLUSÃO

O ser humano é o único ser que tem a consciência da própria finitude e essa consciência faz com que o homem tente driblar a própria morte, sendo inevitável esse processo. Diante do diagnóstico de uma doença maligna como o câncer, e que tem fortemente o estigma de serem mutiladores, incuráveis e mortais, os mais diversos sentimentos negativos e lutos simbólicos (reais ou concretos) serão vivenciados, levando a mulher, em seus pensamentos e desânimos a não encontrar meios de driblar a morte.

Dentro deste contexto, a mulher mastectomizada sofre em seu silêncio na busca de uma resposta ou solução para esta dor, onde muitas vezes não encontram pessoas para ouvi-las ou dar um pouco de atenção e a equipe de enfermagem, mesmo diante de tantas atribuições por conta de sua profissão são as pessoas mais próximas e capazes de enaltecer a vida destas mulheres que sofrem em seu silêncio.

A vivência do luto se inicia após o diagnóstico preciso de um médico, permanecendo ao longo do tratamento, devido às várias perdas que são ocasionadas. Os mais diversos sentimentos frente às incertezas de uma possível cura são experienciados por essa mulher, entre eles, a negação após o impacto da notícia.

O apoio familiar, como de pessoas próximas também são essências nesse momento, visto que elas atribuíram o carinho recebido como fundamental para a superação da doença. Assim, como a fé tornam essas mulheres mais resilientes, a religiosidade é um poderoso meio de enfrentamento e na busca pela possível cura.

Muitas mulheres não possuem apoio da familiar por inúmeros motivos, desta forma a enfermagem tem o papel e se tornam as pessoas mais próximas, onde escutam e se tornam aquelas que enaltecerão vida destas mulheres, por conta destas premissas a enfermagem tem seu papel de extrema importância no tratamento destas mulheres, mas

se tornam as pessoas mais importantes em suas vidas.

## REFERÊNCIAS

1. MACHADO, S. M. B.; BERGMANN, A. Qualidade de vida de mulheres brasileiras com câncer de mama: revisão sistemática da literatura. **Corpus et Scientia**. Rio de Janeiro. v.8, n.3, p.139-153, dez., 2012
2. KALIKS, R. A. Avanços em oncologia para o não oncologista. **Einstein**. v.14, n.2, p. 294-299, 2016
3. RAMOS, B. F.; LUSTOSA, M. A. Câncer de mama feminino e psicologia. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v.12, n.1, jun. 2009.
4. SILVA L. C.; Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev. Bras, Enferm**. Brasília, v.64, n.6, p. 1016-1021, nov./dez., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2021.
5. MALUF, M. F. M.; MORI, L. J.; BARROS, A. C. S. D. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. São Paulo, v.51, n.2, p. 149-154, 2010.
6. AMÂNCIO, V. M.; SANTANA, N.; COSTA, S. Mulher masteizada e sua imagem corporal. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v.21, n.1, p.41-53, jan/abr, 2007
7. DUARTE, T. P.; ANDRANDE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**.v.8, n.1, p.155- 163, 2003
8. TARTARI, R. F.; BUSNELLO, F. M.; NUNES, C. H. A. Perfil nutricional de pacientes em tratamentos quimioterápico em ambulatório especializado em quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.56, n.1, p. 43-50, 2010.
9. HOFFMANN, F. S.; MÜLLER, M. C.; RUBIN, R. A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v.14, n.2, p. 143-150, jul./dez., 2006.
10. SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.13, n.2, p. 231-237, abr./jun., 2008.
11. ALMEIDA, R. A. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v.9, n.2, dez., 2006
12. VIERA, L. F. **Oncologia básica**.1.ed. Teresina, PI: Fundação Quixote, 2012.
13. OHL, I. C. B. et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**. v.69, n.4, p. 793-803, jul./ago., 2016.
14. BARBOZA, C. B.; OLIVEIRA, A. R. L. Planejamento do tratamento por radioterapia através de métodos de pontos interiores. **Pesquisa Operacional**. v.26, n.1, p.1-24, jan./abri., 2006

## Referências

- ALMEIDA, R. A. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v.9, n.2, dez., 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v9n2/v9n2a07.pdf>>. Acesso em: 07 de mar. 2021.
- AMÂNCIO, V. M.; SANTANA, N.; COSTA, S. Mulher mastectomizada e sua imagem corporal. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v.21, n.1, p.41-53, jan/abr, 2007. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3911/2880>>. Acesso em: 06 de mar. 2021.
- BARBOZA, C. B.; OLIVEIRA, A. R. L. Planejamento do tratamento por radioterapia através de métodos de pontos interiores. **Pesquisa Operacional**. v.26, n.1, p.1-24, jan./abri., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pope/v26n1/29472.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2021.
- DUARTE, T. P.; ANDRANDE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**.v.8, n.1, p.155- 163, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>>. Acesso em: 02 Fev. 2021.
- HOFFMANN, F. S.; MÜLLER, M. C.; RUBIN, R. A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v.14, n.2, p. 143-150, jul./dez., 2006. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/MUD/article/viewFile/645/645>>. Acesso em: 25 fev. 2021.
- KALIKS, R. A. Avanços em oncologia para o não oncologista. **Einstein**. v.14, n.2, p. 294-299, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt\\_1679-4508-eins-14-2-0294.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0294.pdf)>. Acesso em: 05 de mar. 2021.
- MACHADO, S. M. B.; BERGMANN, A. Qualidade de vida de mulheres brasileiras com câncer de mama: revisão sistemática da literatura. **Corpus et Scientia**. Rio de Janeiro. v.8, n.3, p.139-153, dez., 2012. Disponível em: <<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/corpusetscientia/article/view/15/62>>. Acesso em: 05 mar. 2021.
- MALUF, M. F. M.; MORI, L. J.; BARROS, A. C. S. D. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. São Paulo, v.51, n.2, p. 149-154, 2010. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_51/v02/pdf/revisao1.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf)>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- OHL, I. C. B. et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** v.69, n.4, p. 793-803, jul./ago., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0793.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2021.
- RAMOS, B. F.; LUSTOSA, M. A. Câncer de mama feminino e psicologia. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v.12, n.1, jun. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n1/v12n1a07.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2021.
- SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.13, n.2, p. 231-237, abr./jun., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2>>. Acesso em: 03 mar. 2021.
- \_\_\_\_\_, L. C.; Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev. Bras, Enferm**. Brasília, v.64, n.6, p. 1016-1021, nov./dez., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

TARTARI, R. F.; BUSNELLO, F. M.; NUNES, C. H. A. Perfil nutricional de pacientes em tratamentos quimioterápico em ambulatório especializado em quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.56, n.1, p. 43-50, 2010. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v01/pdf/07\\_artigo\\_perfil\\_nutricional\\_paciente\\_oncologico.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/07_artigo_perfil_nutricional_paciente_oncologico.pdf)>. Acesso em: 30 maio 2017.

VIERA, L. F. **Oncologia básica**. 1.ed. Teresina, PI: Fundação Quixote, 2012.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abuso sexual 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Acadêmicos de enfermagem 17, 60, 188, 191, 194, 200, 203, 210

Acolhimento 2, 8, 49, 62, 73, 78, 82, 83, 109, 112, 113, 115, 116, 118, 120, 122, 124, 125, 134, 233

Administração 8, 19, 35, 119, 168, 169, 180, 230

Adolescência 126, 128, 129, 131, 132, 196, 197

Aleitamento materno 19, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 44, 80, 91

Ambiente 29, 32, 57, 95, 111, 112, 113, 114, 121, 127, 128, 134, 137, 138, 142, 144, 148, 152, 153, 154, 156, 158, 169, 174, 178, 189, 190, 195, 198, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 213, 215, 216, 217, 220, 221, 224, 225, 226, 227, 236

Assistência 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 21, 26, 33, 37, 39, 42, 43, 44, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 64, 70, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 122, 123, 124, 125, 141, 143, 144, 151, 152, 153, 157, 158, 161, 162, 163, 164, 169, 172, 174, 179, 180, 181, 182, 184, 186, 187, 197, 229, 231, 232, 233, 234, 236

Assistência à saúde 73, 76, 81, 83, 84, 87, 107, 109, 111, 113, 114, 115, 116

Assistência de enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 116, 117, 120, 122, 123, 164, 169, 186, 187, 229, 232, 233, 234

### C

Cuidado pré-natal 41

Cuidados de enfermagem 35, 54, 55, 87, 90, 91, 92, 93, 95

### D

Desigualdade social 41

Desmame precoce 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Diabetes gestacional 62, 63, 64, 65, 66, 69, 71, 72

Doenças ocupacionais 201, 202, 205, 207, 209

### E

Educação superior 190, 212, 215

Emergência 60, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 151, 152, 154, 155, 165, 212

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 66, 67, 71, 72, 78, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 105, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 135, 137, 138, 139, 141, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 194, 195, 197, 199, 200, 203, 204, 210, 211, 213, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236

Enfermagem em emergência 148, 149

Enfermeiro 1, 3, 8, 9, 17, 30, 34, 60, 65, 70, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 102, 118, 123, 124, 125, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 152, 153, 157, 160, 161, 165, 166, 174, 175, 181, 182, 185, 186, 188, 191, 227, 228, 234, 236

Enfermeiros 13, 36, 59, 70, 75, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99, 103, 118, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 165, 166, 167, 171, 172, 174, 175, 179, 181, 185, 187, 222, 223, 224, 225, 226, 233, 234

Equipe de enfermagem 9, 35, 36, 37, 54, 96, 102, 103, 116, 118, 120, 123, 137, 138, 139, 141, 144, 145, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 166, 169, 172, 176, 177, 183, 186, 229, 231, 233, 234

Esgotamento profissional 142, 148, 149

Estudantes 32, 54, 56, 64, 71, 78, 81, 85, 181, 188, 190, 192, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 215, 216, 217, 218, 228

## **F**

Farmácia 201, 202, 203, 205, 207, 208, 209, 210

Fissura labial 35, 37, 38, 39

## **G**

Gravidez ectópica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

## **H**

Humanização da assistência 17, 76, 77, 78, 81, 82, 85, 107, 109, 111, 113

## **I**

Infância 126, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135

## **L**

Luto simbólico 96, 97, 98, 101, 102

## **M**

Mastectomia 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105

Motivação 50, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 225, 234

## O

Ocupação 220

Organização 22, 23, 24, 44, 63, 65, 75, 112, 116, 117, 118, 120, 124, 151, 158, 162, 164, 168, 170, 185, 186, 197, 205, 206, 226, 230

## P

Palatina 35, 36, 37, 38, 39

Parto normal 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 87, 88

Política nacional de humanização 82, 107, 108, 109, 111, 112, 115

Prática de saúde pública 107, 109

Pré eclampsia 62

Puerpério 13, 31, 43, 44, 73, 74, 79, 81, 83, 86, 87, 89, 90, 92, 93, 94

## R

Rede cegonha 21, 43, 49, 51, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 83, 84, 85

Resiliência psicológica 180, 188, 189, 191, 193, 199, 212

Riscos 1, 2, 3, 4, 8, 9, 12, 14, 18, 19, 20, 24, 45, 50, 55, 62, 64, 68, 88, 96, 152, 163, 169, 181, 212, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228

Ruptura prematura de membranas fetais 54

## S

Saúde 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144, 145, 147, 148, 149, 153, 154, 157, 159, 161, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236

Saúde da mulher 7, 12, 16, 19, 20, 43, 48, 51, 54, 56, 57, 73, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 91, 94, 116, 117, 119, 120, 183, 187

Saúde materno-infantil 43, 49, 71, 75, 79

Saúde mental 67, 122, 124, 130, 133, 135, 141, 145, 148, 166, 170, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 191, 195, 197, 198, 201, 204, 205, 207, 209, 210, 215, 232

Segurança do paciente 143, 163, 168, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236

Síndrome de Burnout 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 148, 149, 152, 153,

154, 203, 209

Supervisão de enfermagem 167, 230, 231, 235

## **T**

Trabalho de parto prematuro 54, 56, 70

Transtornos mentais 155, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 198, 215

Tubaria 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11

## **U**

Urgência 3, 60, 137, 138, 139, 141, 143, 144, 145, 148, 149, 152, 154, 155, 229, 232, 233, 234

## **V**

Violência doméstica 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125

 [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)

# POLÍTICAS E PRÁTICAS

## EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4

  
Ano 2022

 [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](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# POLÍTICAS E PRÁTICAS

## EM SAÚDE E ENFERMAGEM

4

  
Ano 2022