

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

# ENFERMAGEM:

---

Investigação científica,  
**ensino e assistência**



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

# ENFERMAGEM:

---

Investigação científica,  
**ensino e assistência**



**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**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

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-Não-Derivativos 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



## Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

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

E56 Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência /  
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 978-65-258-0294-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.947221207>

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

Temos o prazer de apresentar a coleção “ENFERMAGEM: INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA, ENSINO E ASSISTÊNCIA”. Os volumes dessa coletânea trazem variados estudos que reúnem evidências científicas que visam respaldar a importância de uma assistência de enfermagem pautada pela excelência e qualidade. A primeira obra aborda temas como o protagonismo da enfermagem no incentivo ao aleitamento materno; a assistência humanizada da equipe de enfermagem no parto, ao neonato e lactente; cuidados com pacientes pediátricos, a aplicação do escore pediátrico de alerta e o papel da enfermagem na oncologia pediátrica; acolhimento e classificação de risco obstétrico na pandemia COVID-19 e luto parental; cuidados com pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e a importância de intervenções educacionais para essa população; cuidados paliativos; repercussão da mastectomia na vida das mulheres; cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e a carga de trabalho em serviços de medicina intensiva; assistência ao paciente em tratamento hemodialítico; e a letalidade dos acidentes de trânsito no Brasil.

A segunda obra discute temas como a auditoria em enfermagem e o planejamento na gestão em enfermagem; a simulação clínica para o ensino de enfermagem; a importância da lavagem das mãos na prevenção de infecções; a cultura de segurança do paciente; perspectiva histórica do ensino e avaliação dos cursos de enfermagem, o papel da preceptoria e concepções dos estudantes; uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária; assistência de enfermagem na saúde mental do indivíduo e sua família; a infecção por COVID-19 em profissionais de enfermagem; vulnerabilidade da pessoa idosa e o uso de tecnologias no cuidado à essa população; tratamento de tuberculose latente em adolescente; doenças crônicas não transmissíveis e as condições de saúde da população brasileira; e as vantagens e desvantagens da toxina botulínica.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. 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**

#### **O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Luzia Fernandes Dias  
Francinalda Pinheiro Santos  
Naiana Lustosa de Araújo Sousa  
Rodrigo Marcondes de Pinho Pessoa  
Stanlei Luiz Mendes de Almeida  
Ana Lina Gomes dos Santos  
Livia Reverdosa Castro Serra  
Cyane Fabiele Silva Pinto  
Águida da Silva Castelo Branco Oliveira  
Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo  
Francisca Bianca Mendes Isidoro  
Açucena Barbosa Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212071>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO ESTADO DO PARANÁ EM UM CONTEXTO DE PANDEMIA**


Rebeca Cruz de Oliveira  
Larissa Carolina Segantini Felipin  
Pâmela Patrícia Mariano  
Viviane Cazetta de Lima Vieira  
Flávia Cristina Vieira Frez  
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues  
Ivi Ribeiro Back  
Isabela Rosa dos Santos Silva  
Fernanda Pereira dos Santos  
Sarah Anna dos Santos Corrêa  
Marjorie Fairuzy Stolarz  
Roberta Tognollo Borotta Uema

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212072>

### **CAPÍTULO 3..... 22**

#### **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Alessandra de Cáritas Ribeiro Adams  
Beatriz Maria Borges Marques  
João Paulo Assunção Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212073>

### **CAPÍTULO 4..... 43**

#### **FACTORES-CHAVE DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE**

## INFANTIL

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212074>

### **CAPÍTULO 5..... 52**

#### **UTI NEONATAL: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO NEONATO E LACTENTE E A INICIATIVA DO MÉTODO CANGURU**

Tatielly Ferreira Rodrigues

Iara Maria Pires Perez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212075>

### **CAPÍTULO 6..... 62**

#### **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO INTRA HOSPITALAR**

Ivoneide Silva Gomes

Ana Carolina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212076>

### **CAPÍTULO 7..... 72**

#### **IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DAS ATIVIDADES MULTIPROFISSIONAIS NA SALA DE REANIMAÇÃO NEONATAL**

Danessa Silva Araujo

Naruna Mesquita Freire

Suzana Portilho Amaral Dourado

Daniel Robert de Jesus Almeida Dourado

Silvana do Socorro Santos de Oliveira

Gabriela Ramos Miranda

Maria José de Sousa Medeiros


Maria Almira Bulcão Loureiro

Francisca Maria da Silva Freitas

Nubia Regina Pereira da Silva

Geraldo Viana Santos

Rosiane Costa Vale

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212077>

### **CAPÍTULO 8..... 78**

#### **APLICAÇÃO DO ESCORE PEDIÁTRICO DE ALERTA (EPA) PARA RECONHECIMENTO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Micaela Santa Rosa da Silva

Juliana de Oliveira Freitas Miranda

Kleize Araújo de Oliveira Souza

Aisiane Cedraz Moraes

Rebeca Pinheiro Santana

Maricarla da Cruz Santos

Thaiane de Lima Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212078>

**CAPÍTULO 9..... 92**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA:RELATO DE EXPERIÊNCIA**


Adriana Maria Alexandre Henriques  
Débora Machado Nascimento do Espírito Santo  
Cláudia Carina Conceição dos Santos  
Elisa Justo Martins  
Liege Segabinazzi Lunardi  
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212079>

**CAPÍTULO 10..... 98**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) QUE TRABALHAM EM PRONTO SOCORRO NO DISTRITO FEDERAL**


Edneia Rodrigues Macedo  
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte  
Mikaela Pereira Lourenço  
Roxissandra Alves Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120710>

**CAPÍTULO 11 ..... 110**

**ANTIBIOTICOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: SABERES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**


Juliane Aires Baena  
Roberta Tognollo Borotta Uema  
Larissa Carolina Segantini Felipin  
Pâmela Patrícia Mariano  
Viviane Cazetta de Lima Vieira  
Flávia Cristina Vieira Frez  
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues  
Isabela Rosa dos Santos Silva  
Fernanda Pereira dos Santos  
Jennifer Martins Pereira  
Marjorie Fairuzy Stolarz  
Ieda Harumi Higarashi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120711>

**CAPÍTULO 12..... 122**

**TESTE DO CORAÇÃOZINHO VIVENCIADO NA DISCIPLINA DO ESTÁGIO SAÚDE DA MULHER. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UNISUAM**

Vanusa Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120712>

**CAPÍTULO 13..... 124**

**PREVENÇÃO E CORREÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO (IUE) DURANTE A GRAVIDEZ E PÓS-PARTO: CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE**

## ENFERMAGEM

Roxissandra Alves Ferreira  
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte  
Edineia Rodrigues Macedo  
Marcone Ferreira Souto  
Mikaela Pereira Lourenço

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120713>

## **CAPÍTULO 14..... 134**

### **DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO NA PANDEMIA COVID-19**

Amanda Silva de Oliveira  
Emanuella Pereira Lacerda  
Fabiano Rossi Soares Ribeiro  
Joseneide Teixeira Câmara  
Jocilene da Cruz Silva  
Bianca Vieira da Silva  
Polyanna Freitas Albuquerque Castro  
Priscilla Fernanda Dominici Tercas  
Danessa Silva Araújo Gomes  
Luciana Cortez Almeida Navia  
Suzana Portilho Amaral Dourado  
Michael Jakson Silva dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120714>

## **CAPÍTULO 15..... 142**

### **LUTO PARENTAL: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS PAIS QUE PERDERAM FILHOS AINDA NA GESTAÇÃO E INFÂNCIA**


Mikaela Pereira Lourenço  
Roxisandra Alves Ferreira  
Ednéia Rodrigues Macedo  
Samuel da Silva Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120715>

## **CAPÍTULO 16..... 150**

### **COMPREENSÃO DOS PROFESSORES FRENTE ÀS NECESSIDADES DE ALUNOS COM *DIABETES* TIPO 1 NAS ESCOLAS**

Karina Líbia Mendes da Silva  
Solange Baraldi  
Pedro Sadi Monteiro  
Ana Paula Franco Pacheco


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120716>

## **CAPÍTULO 17..... 165**

### **ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES APÓS DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Ariane Gomes Silva

Samuel Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120717>

**CAPÍTULO 18..... 177**

**VALIDAÇÃO DE ELEMENTOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM A USUÁRIOS (AS) COM DIABETES MELLITUS: ESTUDO DE TENDÊNCIA**

Bárbara Belmonte Bedin

Laís Mara Caetano da Silva Corcini

Maria Denise Schimith

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120718>

**CAPÍTULO 19..... 186**


**A INTERVENÇÃO EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Luciana Isabel dos Santos Correia

Sandra Maria Sousa Silva Marques

Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira

João Filipe Fernandes Lindo Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120719>

**CAPÍTULO 20..... 199**

**SIGNIFICADO DEL CUIDADO DESDE LA VIVENCIA DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN CON ASISTENCIA PALIATIVA**

Rocío López Manríquez

Luis Silva Burgos

Lorena Parra López

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120720>

**CAPÍTULO 21..... 209**

**AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO CASO**


Catarina Afonso

Dora Domingues

Rita Alves

Paula Carvalho

Lídia Moutinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120721>

**CAPÍTULO 22..... 224**

**REPERCUSSÃO DA MASTECTOMIA NA VIDA DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA**

Hêmily Filippi

Deise Berta

Maria Eduarda de Almeida

Graciela de Brum Palmeiras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120722>

**CAPÍTULO 23.....238**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A CARGA DE TRABALHO EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA**


João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120723>

**CAPÍTULO 24.....252**

**CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO E DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA**

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120724>

**CAPÍTULO 25.....264**

**O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM O PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**

Ingrid Bená

Guilherme Ricardo Moreira

Heloiza Maria de Melo Queiroz

Mariana Sgarbossa Martins

Wellington Santos Oliveira

Tatiane Angélica Phelipini Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120725>

**CAPÍTULO 26.....267**

**INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TRAUMA DECORRENTES DE ACIDENTES DE TRANSPORTE NO BRASIL NO ANO DE 2018**

Mariana dos Santos Serqueira

Karina Mara Brandão Teles Barbosa Andrade

Landra Grasielle Silva Saldanha

Samylla Maira Costa Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120726>

**CAPÍTULO 27.....269**

**A LETALIDADE DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NO ESTADO DE GOIÁS NO ANO DE 2021**

Thaís Moreira Lemos

Aline Alves de Amorim

Lorena Timoteo Baptista

Benigno Alberto de Moraes da Rocha

<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>277</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>278</b>

## REPERCUSSÃO DA MASTECTOMIA NA VIDA DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 04/07/2022

Data de submissão: 07/06/2022

### Hêmily Filippi

Universidade de Passo Fundo  
Passo Fundo - Rio Grande do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/1434360467806776>

### Deise Berta

Universidade de Passo Fundo  
Passo Fundo - Rio Grande do Sul

### Maria Eduarda de Almeida

Universidade de Passo Fundo  
Passo Fundo - Rio Grande do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/1682796368446486>

### Graciela de Brum Palmeiras

Universidade de Passo Fundo  
Passo Fundo - Rio Grande do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/6462824034388754>

**RESUMO:** O câncer de mama é a principal prevalência entre as mulheres na maior parte do mundo, tornando-o um problema de saúde pública. Foram estimados 2,2 milhões de novos casos em todo o mundo, com incidência de mortalidade de 15,5% entre as mulheres. No Brasil, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, excluindo os tumores de pele não melanoma. Para o ano de 2021 foram estimados 66.280 casos novos. O objetivo deste estudo foi identificar a partir das produções científicas publicadas as repercussões da mastectomia na vida das mulheres. Trata-se

de uma revisão integrativa, realizada por meio de acesso online no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que abrangeu as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Portal de Periódicos (CAPES). Os estudos apontam fatores que determinam a qualidade de vida das mulheres, e a importância da enfermagem no suporte após a mastectomia. Fatores como disfunção sexual, dor no membro superior do lado onde foi realizada cirurgia, e demora na aceitação da prótese mamária como parte do seu corpo, afetam diretamente na qualidade de vida das mulheres após a mastectomia, além disso a enfermagem multi-suporte desempenha papel positivo na promoção da reabilitação pós-operatória das pacientes. **PALAVRAS-CHAVE:** Mastectomia. Qualidade de vida. Enfermagem.

### REPERCUSSION OF MASTECTOMY IN WOMEN'S LIVES: INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** Breast cancer is the main prevalence among women in most parts of the world, making it a public health problem. There were an estimated 2.2 million new cases worldwide, with a mortality rate of 15.5% among women. In Brazil, breast cancer is also the most frequent in women from all regions, excluding non-melanoma skin tumors. For the year 2021, 66.280 new cases were estimated. The objective of this study was to identify the repercussions of mastectomy on women's lives from published



scientific productions. This is an integrative review, carried out through online access to the Virtual Health Library Portal (VHL) that covered the following databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Databases of Nursing (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Portal de Periodicos (CAPES). Studies point to factors that determine women's quality of life, and the importance of nursing in support after mastectomy. Factors such as sexual dysfunction, pain in the upper limb on the side where the surgery was performed, and delay in accepting the breast implant as part of their body, directly affect the quality of life of women after mastectomy, in addition, multi-support nursing plays a positive role in promoting postoperative rehabilitation of patients.

**KEYWORDS:** Mastectomy. Quality of life. Nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a principal prevalência entre as mulheres na maior parte do mundo, tornando-o um problema de saúde pública. Foram estimados 2,2 milhões de novos casos em todo o mundo, com incidência de mortalidade de 15,5% entre as mulheres (FERLAY, 2020). No Brasil, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, excluindo os tumores de pele não melanoma. Para o ano de 2021 foram estimados 66.280 casos novos, o que representa uma taxa de incidência de 43,74 % de casos por 100.000 mulheres (INCA, 2020).

Diversos fatores estão relacionados com o surgimento do câncer de mama, como ambientais, hereditários, hormonais e em mulheres com idade acima de 50 anos (INCA, 2019). A detecção precoce é fundamental para um maior aproveitamento do tratamento, e pode se dar por meio de exames clínicos das mamas em mulheres acima de 40 anos que anualmente realizam o exame; rastreamento através da mamografia; ambos para mulheres com histórico de CA de mama na família (INCA, 2004).

Após o diagnóstico de câncer de mama, surge um novo desafio para as mulheres, o início do tratamento, no qual se dá através de quimioterapia, radioterapia ou cirurgia, seja ela parcial ou total. A escolha de qual tratamento deverá ser seguido, é abordada por uma equipe multiprofissional. Algumas mulheres, já com histórico de câncer de mama na família, realizam o exame de BRCA 1 e 2, que determinam a presença de mutação dos genes para o carcinoma de mama, e na positividade, como forma profilática, para prevenir o surgimento de câncer, optam pela mastectomia (RAZDAN *et al.*, 2016).

A qualidade de vida dessas mulheres, principalmente após a mastectomia, é prejudicada. A imagem corporal é alterada e conseqüentemente a autoestima da mulher. O medo e a angústia de não ser aceita pela família, marido e sociedade afeta de maneira negativa. O seio, para muitas mulheres, representa a sua feminilidade, e essa é retirada de si após o tratamento, com isso a sexualidade da mulher pode ficar comprometida, o receio de seu marido não a desejar como antes, o medo de se olhar no espelho, são relatados por algumas pacientes após a mastectomia (SILVA *et al.*, 2020).

Dentre os profissionais da equipe multiprofissional, a enfermagem tem um papel

fundamental quando se trata de pacientes com câncer de mama, desde a atenção primária, com a educação em saúde, e após o tratamento com o cuidado à ferida pós operatória (RODRIGUES *et al.*, 2020). É importante conhecer o histórico das mulheres em suas consultas, e indicar os exames periódicos de mama, que possibilita detecção precoce do câncer. As orientações durante o tratamento são fundamentais para o melhor entendimento da paciente (MORENO; SALES, 2010).

A doença atinge a unidade corpo-mente-espírito, a carga emocional é muito intensa para essas mulheres, e acaba refletindo na autoestima, o qual pode ser prejudicial ao tratamento. A percepção feminina da parte estética é gerada desde criança, e quando a mulher se depara sem uma de suas mamas a tendência é de se martirizar, um ponto positivo, no qual os médicos sugerem a essas mulheres é a reconstrução mamária, na tentativa de amenizar o estigma (MOURA *et al.*, 2010).

Considerando o exposto, a pergunta que moveu a pesquisa foi qual a repercussão da mastectomia na vida das mulheres? E para dar conta de responder essa pergunta, definiu-se o seguinte objetivo: identificar a partir das produções científicas publicadas as repercussões da mastectomia na vida das mulheres.

## 2 | METODOLOGIA

Para a realização da revisão integrativa foram seguidas seis etapas distintas tendo como referencial os estudiosos desse método: a) identificação do tema e elaboração da questão norteadora do estudo; b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos (busca na literatura); c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (categorização dos estudos); d) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; e) interpretação dos resultados e f) apresentação da revisão (síntese do conhecimento) (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A figura 1 apresenta de forma sucinta essas etapas.

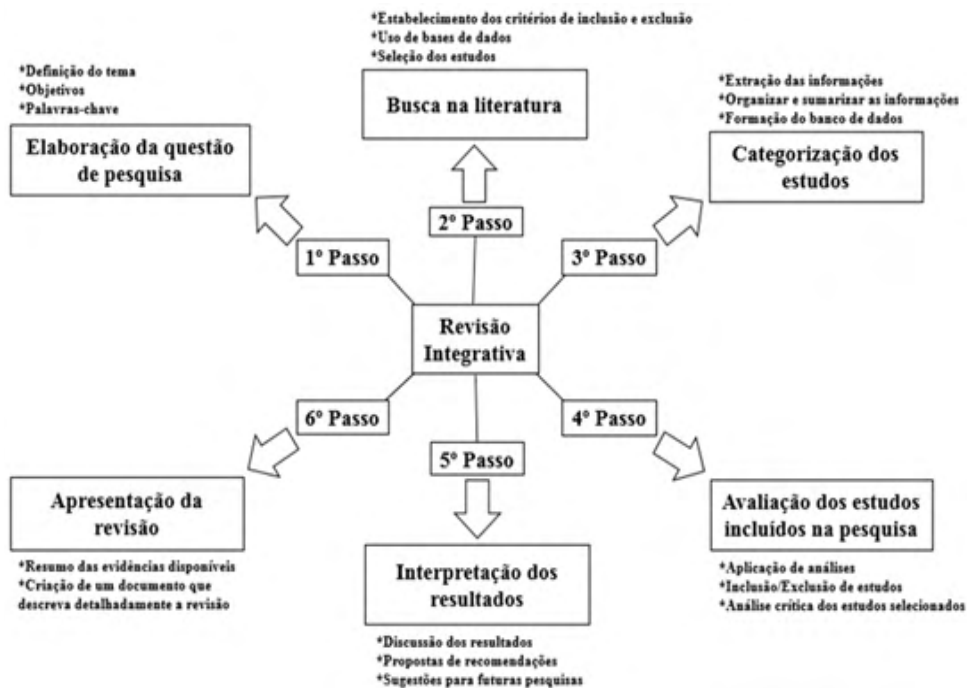


Figura 1 Etapas da Revisão integrativa.

Fonte: MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008.

A busca dos artigos científicos nas bases de dados se deu por meio dos descritores em ciências da Saúde (DeCS) previamente estabelecidos e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa, juntamente com o operador booleano “AND”: “Mastectomia” AND “Qualidade de Vida” AND “Enfermagem”, e “mastectomy” AND “Quality of Life” AND “Nursing”. Foi consultado o Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que abrangeu as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Portal de Periódicos (CAPES). A busca dos artigos nas respectivas bases, ocorreram entre os meses de agosto e setembro de 2021, foram selecionados artigos na língua portuguesa e inglesa com período de publicação do ano de 2016 a 2021.

Os artigos selecionados obedeceram aos critérios de inclusão: indexação de estudos nas respectivas bases de dados, estar disponível para leitura na íntegra, em língua portuguesa e inglesa; ter sido publicado no período pré-estabelecido, responder à questão norteadora e estar em conformidade com o tema e objetivo do estudo. Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordavam o tema, que só disponibilizavam o resumo, estudos que não eram gratuitos, aqueles repetidos em mais de uma base de dados foram contabilizados como apenas um, além de teses, dissertações e artigos de revisões de literatura. Elaborou-se, para estruturar os estudos selecionados, dois quadros no *software*

*Microsoft Office Word 2013* com as seguintes variáveis: ano da publicação, periódico, autores e título do artigo (Quadro 1), objetivo do estudo, delineamento do método, principais resultados obtidos e conclusões (Quadro 2). A figura 2 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos estudos.

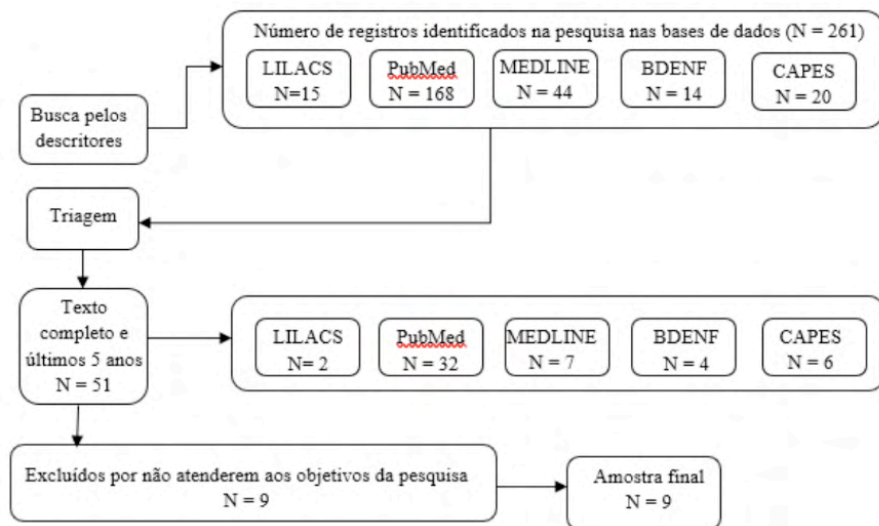


Figura 2 Fluxograma do processo de seleção dos estudos.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Analisaram-se de modo crítico cada estudo selecionado, a fim de evidenciar os resultados similares ou não similares entre eles, com a técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011). Após sucessivas leituras dos artigos, desenvolveu-se a interpretação e a discussão dos resultados, de acordo com a comparação entre os estudos efetuados. Apresentou-se a revisão do estudo, que consiste na produção do documento que expõe as etapas exploradas para alcançar os resultados, segundo as referências coletadas.

### 3 | RESULTADOS

A amostra final desse estudo foi composta por nove artigos. Para a análise dos dados constituiu-se dois quadros analíticos com as informações extraídas dos estudos selecionados, incluindo dois quadros no *software Microsoft Office Word 2013* incluindo ano da publicação, periódico, autores e título do artigo (Quadro 1), objetivo do estudo, delineamento do método, principais resultados obtidos e conclusões (Quadro 2).

<b>Código</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Autores</b>	<b>Título</b>
A <sub>1</sub>	2016	Ciência, Cuidado e Saúde	ALMEIDA <i>et al.</i>	Aspectos que podem influenciar na qualidade de vida de uma mulher mastectomizada
A <sub>2</sub>	2017	International Journal of Environmental Research and Public Health	ARAÚJO NETO <i>et al.</i>	Quality of Life of Post-Mastectomy Women Living in a Semi-Arid Region of Brazil
A <sub>3</sub>	2018	Acta Scientiarum. Health Sciences	MACEDO <i>et al.</i>	Occurrence of sexual dysfunctions in mastectomized females with or without breast reconstruction
A <sub>4</sub>	2021	American Journal of Translational Research	TANG, 2021	The effect of multi-supportive nursing on the postoperative rehabilitation of breast cancer patients
A <sub>5</sub>	2018	BMC Public Health	PAČARIĆ <i>et al.</i>	The quality of life of Croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study
A <sub>6</sub>	2018	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	MAHARJAN <i>et al.</i>	Quality of Life of Nepalese Women Post Mastectomy
A <sub>7</sub>	2018	European Journal of Breast Health	TÜRK <i>et al.</i>	The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors
A <sub>8</sub>	2020	Gland Surgery	WANG <i>et al.</i>	Quality of life and related risk factors after breast reconstruction in breast cancer patients
A <sub>9</sub>	2021	International Journal of Environmental Research and Public Health	SOLBAS <i>et al.</i>	Long-Term Quality of Life (BREAST-Q) in Patients with Mastectomy and Breast Reconstruction

Quadro 1 Artigos selecionados para a revisão.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

<b>Código</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Delineamento do método</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
A <sub>1</sub>	Identificar as influências negativas e influências positivas após a mastectomia	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 21 mulheres submetidas a mastectomia no período de junho a setembro de 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas	Identificou-se influências negativas (assistência médica, condição financeira, hábitos de vida não saudáveis, doença e medo de morrer) e influências positivas (apoio familiar, social e profissional, condição financeira e assistência médica).	A elucidação dessas influências traz como efeito a melhora na prática de cuidados por fortalecer ações específicas.
A <sub>2</sub>	Avaliar fatores determinantes para a qualidade de vida após a mastectomia	Estudo exploratório, observacional e transversal de abordagem qualitativo e quantitativo, realizado com 50 mulheres em uma região do sertão do Brasil, após mastectomia, por meio da versão abreviada do instrumento original da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-BREF)	São fatores determinantes para qualidade de vida, a relação social, fatores psicológicos, ambientais e físicos, os resultados foram comparados com outros estudos realizados em diferentes regiões do país.	Não há diferença entre as regiões quando se trata de qualidade de vida, os resultados são úteis para estabelecer estratégias para melhora na qualidade de vida dessas mulheres.
A <sub>3</sub>	Comparar a prevalência de disfunções sexuais em mulheres mastectomizadas com ou sem reconstrução mamária	Estudo transversal, observacional, de abordagem quantitativo, realizado com 28 mulheres com idades entre 36 e 73 anos, após a mastectomia, por meio do cartão de avaliação adaptado por Etienne & Waitman e o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI).	As participantes foram divididas em dois grupos (grupo 1 sem reconstrução mamária e grupo 2 com reconstrução mamária). O grupo 2 apresentou disfunção sexual em todos os domínios, e o grupo 1 não apresentou disfunção sexual.	A reconstrução mamária pode trazer maiores repercussões na vida sexual feminina comparada ao grupo que não realizou a cirurgia.
A <sub>4</sub>	Explorar o efeito da enfermagem multi-suporte na reabilitação pós-operatória de pacientes com câncer de mama	Estudo de Coorte de abordagem quantitativa, realizado com 96 pacientes após mastectomia radical, por meio da Avaliação Funcional da Terapia do Câncer-Mama (FACT-B) e da Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC)	As pontuações da FACT-B e da CD-RISC e os ângulos de atividade das articulações do ombro aumentaram após a enfermagem.	A enfermagem multifuncional desempenha papel positivo na promoção da reabilitação pós-operatória dos pacientes.

A <sub>5</sub>	Examinar a qualidade de vida após a mastectomia	Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 101 mulheres, por meio de questionários desenvolvidos pela Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC QLQC30 / + BR23)	Os resultados mais afetados foram funcionamento emocional, funcionamento sexual, perda de cabelo e fadiga.	O câncer de mama tem um impacto negativo e significativo na qualidade de vida das mulheres.
A <sub>6</sub>	Determinar a qualidade de vida de mulheres nepalesas após a mastectomia	Estudo transversal de abordagem quantitativa, com 107 mulheres, por meio de questionários desenvolvidos pela Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC QLQC30 / + BR23)	Boa pontuação no estado de saúde global e qualidade de vida, e em pontos específicos desempenho ruim em relação a função sexual e prazer sexual.	Aconselhamento e um programa educacional são recomendados para melhorar a qualidade de vida das mulheres após a mastectomia.
A <sub>7</sub>	Determinar o efeito na qualidade de vida e no nível de imagem corporal após mastectomia	Estudo descritivo de abordagem quantitativo, com 57 sobreviventes de câncer de mama, por meio da escala sociodemográfica e catexia corporal, Avaliação Funcional da Terapia do Câncer-Mama (FACT-B)	A mastectomia tem impacto negativo na imagem corporal e na qualidade de vida das mulheres e houve forte correlação positiva entre a imagem corporal e a qualidade de vida.	O estudo mostrou que as mulheres apresentam qualidade de vida muito baixa.
A <sub>8</sub>	Investigar a qualidade de vida e fatores relacionados em pacientes após a mastectomia	Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa, com 150 pacientes submetidas à reconstrução mamária, por meio do questionário elaborado pela equipe de pesquisa, e o questionário Avaliação Funcional da Terapia do Câncer-Mama (FACT-B)	A qualidade de vida após reconstrução mamária mostrou-se relativamente alta.	A qualidade de vida de mulheres submetidas à reconstrução mamária é boa, idade, menopausa, complicações pós-operatória, e tempo de reconstrução, são os principais fatores que afetam os escores de qualidade de vida.

A <sub>9</sub>	Investigar a qualidade de vida e satisfação após reconstrução mamária.	Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa e qualitativa, com 70 mulheres submetidas a mastectomia e reconstrução mamária, tanto terapêutica quanto profilática, nos últimos 10 anos. Utilizado o questionário de satisfação e qualidade de vida específico para cirurgia reconstrutiva de mama (BREAST-Q Versão 2.0).	Ocorreu baixa pontuação na escala de satisfação sexual.	A mastectomia e a reconstrução mamária tem alto impacto negativo no bem-estar sexual das pacientes.
----------------	--	---	---	---

Quadro 2 Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

## 4 | DISCUSSÃO

O método de análise da revisão integrativa baseou-se na categorização das informações coletadas na amostra final dos artigos. Assim, os dados foram interpretados e agrupados em três temas para compreensão do fenômeno: qualidade de vida após a mastectomia, reconstrução mamária e sexualidade, e o apoio da enfermagem.

### 4.1 Qualidade de vida após a mastectomia

A retirada da mama, após o câncer, pode influenciar na qualidade de vida das mulheres; os estudos da amostra trouxeram diversas questões abordando essa temática, por meio de questionários e fichas de avaliações, com o objetivo de trazer mais informações sobre fatores que favorecem ou não para a qualidade de vida e os problemas enfrentados na vida cotidiana após a cirurgia. Os estudiosos, na sua grande maioria, sentiram uma necessidade de abordar esse assunto, do qual, em outros estudos não objetivavam a mastectomia e a qualidade de vida.

O questionário desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e traduzido para a língua portuguesa (WHOQOL-BREF) (A<sub>2</sub>) e o modelo da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento de Câncer-Qualidade de Vida (EORTC QLQ C-30) (A<sub>6</sub>) foram aplicados com o intuito de avaliação da qualidade de vida de mulheres após a mastectomia.

Existem fatores que influenciam a qualidade de vida e que são capazes de afetar relações pessoais, sociais e familiares. A mulher mastectomizada pode vivenciar momentos de angústia, sofrimento e ansiedade durante e após o tratamento, e algumas condições favorecem o surgimento desses sintomas (A<sub>1</sub>).

A qualidade de vida pode ser definida pelo tempo de tratamento e pós cirúrgico.



Mulheres observadas com 1 mês e 1 ano após a mastectomia, foi possível determinar que as pacientes após 1 mês ao procedimento foram mais afetadas pelos efeitos colaterais da terapia sistêmica e obtiveram um escore maior na escala situacional, em comparação as mulheres que realizaram mastectomia há 1 ano, onde teve uma melhora considerável na qualidade de vida. Sendo que a dor crônica foi o principal problema, que afetou 60% das pacientes (A<sub>5</sub>).

Outro fator que ganha destaque, e que afeta a qualidade de vida de muitas mulheres que realizam a mastectomia, é a condição física, caracterizada pela dor e desconforto. A retirada da mama acarreta, para a maioria das mulheres, dores no membro superior do lado onde foi retirada a mama, com diminuição de movimentos e amplitude, assim como é relatado após meses/anos do procedimento cirúrgico (A<sub>2</sub>, A<sub>5</sub>).

Mulheres com idade média de 54 anos, baixa escolaridade (ensino fundamental), baixa renda (um salário-mínimo brasileiro) e difícil acesso à saúde pública apresentam escores medianos de qualidade de vida nos domínios psicológicos e relações sociais, e o escore mais comprometido foi o domínio físico, as entrevistadas referiram estar insatisfeitas quanto à capacidade de realizar as atividades de rotina diária e trabalho (A<sub>2</sub>). Em contrapartida mulheres envolvidas em serviços apresentaram melhor qualidade de vida geral, e outro fator positivo, na questão do desempenho físico, são as mulheres solteiras que se sobressaem em relação as mulheres casadas (A<sub>6</sub>).

Entre os fatores positivos se encontram o apoio familiar, através de uma relação de compartilhamento, apoio profissional, promovendo o cuidado, apoio social, ofertando suporte emocional e a religião também se encontra como fator favorável. Em contrapartida, entre os fatores negativos estão, hábitos de vida não saudáveis, condições financeiras, que proporcionaria um tratamento melhor, medo da morte e preocupação em repassar os genes para seus herdeiros. A mastectomia não teve influência direta na qualidade de vida (A<sub>1</sub>). Assim como o fato de morarem no Sertão brasileiro, não melhora ou piora a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas (A<sub>2</sub>).

## 4.2 Reconstrução mamária e sexualidade

A mulher é guerreira em diversas situações, há quem diga que “para ter coragem é preciso ter peito”. Essa valentia precisa ser ainda maior quando se depara com um dos momentos mais impensáveis de sua existência: a retirada da mama, por consequência de um câncer. Isso pode trazer mudanças significativas que poderão repercutir negativamente em sua vida.

A mama, além de ser um órgão reprodutor, é um dos principais símbolos da feminilidade (A<sub>2</sub>). Apesar de ter função biológica de nutrir uma criança, ela tem participação especial na autoestima feminina, contribuindo na satisfação de sua autopercepção e na autoimagem perante a sociedade.

A autoimagem da mulher é modificada após o tratamento da doença, desencadeando

problemas na sexualidade. Geralmente a reconstrução mamária tem um papel importante na melhora da qualidade de vida e tem um efeito psicológico positivo para essas mulheres, o qual não condiz com o resultado da pesquisa, onde mulheres que realizaram a reconstrução tiveram maiores repercussões na vida sexual, comparadas com as que não realizaram a reconstrução., isso pode ocorrer por conta das complicações pós cirúrgicas, a insatisfação gerada pela quebra da expectativa estética; e o tempo de adaptação para aceitação como parte do seu corpo, assim como idade superior a 40 anos e menopausa ( $A_3$ ,  $A_8$ ).

A disfunção sexual também é um problema enfrentado por mulheres após a realização da mastectomia, seja ela com reconstrução mamária ou sem. O desejo sexual pode ser alterado em uma mulher mastectomizada, fazendo-as se sentir menos mulher, a mastectomia tem impacto negativo na imagem corporal e na qualidade de vida das mulheres, influenciando na sua feminilidade ( $A_7$ ). Existem formas de reduzir o impacto estético de mulheres submetidas a realização da mastectomia, através de uma cirurgia conservadora, e a reconstrução da mama se tornou uma necessidade para muitas mulheres ( $A_9$ ).

Dentre essas mulheres, 24,2% eram tabagistas; 43,6% tinham alto nível de escolaridade e 25% já haviam feito cirurgia de mama acometida, seja por motivos estéticos ou por patologia benigna. O total de 51,5% precisaram ser submetidas a pelo menos uma segunda operação, 19,1% sofreram algum tipo de complicação imediata após a cirurgia, sendo a necrose cutânea a mais frequente; 56,7% sofreram complicações tardia que as obrigou à reoperação, a menor pontuação é o bem-estar sexual, e de maior pontuação a satisfação com o atendimento recebido ( $A_5$ ).

### 4.3 O apoio da enfermagem

A partir do momento em que a mulher é diagnosticada com câncer de mama, ela passa a enfrentar diversos desafios em sua vida. Ela passa a depender muito do apoio de sua família e sociedade, e necessita da ajuda de profissionais capacitados à repassar segurança, apoio e orientações para essa paciente. A enfermagem, tem um papel fundamental quanto ao cuidado prestado a essas mulheres, muito antes de descobrir a patologia, com as orientações dos exames periódicos a serem realizados, e no pré e pós operatório.

Ao explorar o efeito da enfermagem multi-suporte, as pacientes foram divididas em um grupo regular e um grupo de pesquisa. O grupo regular foi submetido à enfermagem pós-operatória convencional e o grupo de pesquisa à enfermagem multi-suporte. Foi comparado as mudanças nos dois grupos na qualidade de vida dos pacientes, seus estados psicológicos e a função de seus membros superiores antes e depois da enfermagem. Os estados psicológicos dos pacientes no grupo de pesquisa eram melhores, sugerindo que a enfermagem multi-suporte pode efetivamente aumentar a flexibilidade psicológica pós-operatória dos pacientes, assim como a função do membro envolvido ( $A_4$ ).

As medidas específicas da enfermagem multi-suporte incluíram: estabelecer uma

equipe multi tendo a enfermeira como líder. A equipe forneceu informações sobre a doença, os métodos de autocuidado pós-operatório, complicações pós-operatórias, a importância do agendamento de consultas de acompanhamento, o significado e importância da quimiorradioterapia adjuvante pós-operatória; A equipe realizou aulas especiais para os familiares explicando a importância deles e seu apoio aos pacientes; suporte individual; suporte fora do hospital. A enfermagem multifuncional desempenha um papel positivo na promoção da reabilitação pós-operatória dos pacientes (A<sub>4</sub>).

A enfermagem deve dar uma atenção especial às mulheres mais velhas e em menopausa, após a cirurgia, deve se comunicar mais com essas pacientes para aliviar com o tempo suas preocupações e ansiedades, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida das pacientes. A confiança transmitida para mulheres após procedimento operatório, é importante para descobrir as contradições psicológicas e emoções negativas das pacientes, mantendo uma comunicação estreita com os familiares, a fim de obter o apoio ativo da família, isso faz com que melhora a confiança do paciente em seu corpo e o nível de regulação sexual (A<sub>8</sub>).

Através de um estudo realizado, avaliando a qualidade de vida e a imagem corporal de mulheres mastectomizadas, os estudiosos sugerem que os profissionais da saúde devem realizar planejamentos e intervenções para melhorar a imagem corporal e a qualidade de vida dessas mulheres (A<sub>7</sub>).

O serviço ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por questões de barreira e de demanda, o tempo de espera para atendimento e realização cirúrgica, muitas vezes não favorece o tratamento. Com isso, a mulher enfrenta problemas, como diagnósticos tardios e imprecisos. Por isso, a enfermagem na atenção básica é fundamental, pois realizando exames clínicos das mamas, podem assim, possibilitar a precocidade de diagnóstico, contribuindo dessa forma, para rastrear mais precocemente a doença. Outro fator importante para um melhor cuidado da enfermagem para essas mulheres, é desvelar fatores que repercutem na qualidade de vida da mulher mastectomizada (A<sub>1</sub>).

A enfermagem possui uma grande ferramenta que auxilia ao cuidado, no qual exerce direito aos enfermeiros em prescrever seus próprios diagnósticos, dando base científica. Os diagnósticos de enfermagem para mulheres mastectomizadas mais frequentes são: Risco de Infecção, Ansiedade, Medo, Dor Aguda e Mobilidade Física Prejudicada. Assim, o profissional oferece um cuidado mais preciso, possibilitando a melhora no atendimento ao paciente (NANDA INTERNACIONAL, 2018).

## 5 | CONCLUSÃO

As mulheres que realizam a mastectomia enfrentam diversos fatores que afeta, na maioria das vezes, a qualidade de vida. Além da dor física, a distorção da autoimagem, nem sempre é resgatada através da reconstrução mamária. O papel da enfermagem é

muito importante para essas mulheres, não somente na parte assistencial, mas sim em todo o apoio emocional que é englobado durante o tratamento.

Diante disso, destaca-se como limitações do estudo, que poucos enfermeiros são intrigados a realizar pesquisas nessa área e apesar do câncer de mama ser o segundo mais prevalente no Brasil, encontram-se poucos artigos de pesquisa publicados nos últimos anos, assim como foi sentido a falta de mais estudos realizados no Rio Grande do Sul.

Com isso, sugere-se que profissionais da saúde, incluindo a enfermagem oncológica, se interesse mais pelo tema, e que abordem estudos elucidando a prática realizada, tanto no Brasil como no estado do Rio Grande do Sul.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Natalia Gondim de *et al.* **Aspectos que podem influenciar a qualidade de vida da mulher mastectomizada/ Aspects that may influence on the quality of life of a mastectomized woman.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, Fortaleza/Ce, v. 15, n. 3, p. 452, 1 jul. 2016. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v15n3/1677-3861-ccs-15-03-0452.pdf>. Acesso em: 20 de ago, 2021.

ARAÚJO NETO, Emídio *et al.* **Quality of Life of Post-Mastectomy Women Living in a Semi-Arid Region of Brazil.** *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, Paraíba, v. 14, n. 6, p. 601, 5 jun. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5486287/>. Acesso em: 23 de ago, 2021.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

FERLAY, J. *et al.* **Global Cancer Observatory: Cancer Today.** Lyon, France: *International Agency for Research on Cancer*, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em: 23 de ago. 2021.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Cartilha Câncer de Mama - Vamos Falar Sobre Isso.** ed 5: Inca, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartilha-cancer-de-mama-vamos-falar-sobre-isso2016.pdf>. Acesso em: 20 de ago, 2021.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Controle do Câncer de Mama - Documento de Consenso.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 50, n. 2, p. 77-90, 30 jun. 2004.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estatísticas de câncer no Brasil, 2020.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 26 de ago, 2021.

MACEDO, Julia Bueno *et al.* **Occurrence of sexual dysfunctions in mastectomized females with or without breast reconstruction.** *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Rio Grande do Sul, v. 40, n. 1, p. 34544, 23 fev. 2018. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/34544>. Acesso em: 20 de ago, 2021.

MAHARJAN, Muna *et al.* **Quality of Life of Nepalese Women Post Mastectomy.** *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*, Nepal, v. 19, n. 4, abr. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6031789/>. Acesso em: 23 de ago, 2021

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: **método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 15 de ago. 2021.

MORENO, M. L.; SALES, C. A. C. C. Revisão integrativa: **O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na estratégia de saúde da família**. *Nescon*, Belo- Horizonte. 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0693.pdf>. Acesso em: 15 de set. 2021.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus Sousa de Pires *et al.* **Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas**. *Escola Anna Nery*, v. 14, n. 3, p. 477-484, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/ean/a/VCJcb5NLP4rkj8RThzYZS9n/?lang=pt>. Acesso em: 23 de ago. 2021.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: *Artmed*, 2018.

PAČARIĆ, Stana *et al.* **The quality of life of Croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study**. *Bmc Public Health*, Croácia, v. 18, n. 1, ago. 2018. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5929-0>. Acesso em: 23 de ago, 2021.

RAZDAN, Shantanu *et al.* **Quality of life among patients after bilateral prophylactic mastectomy: a systematic review of patient-reported outcomes Shantanu**. *Quality of Life Research*, v. 150. n. 2, p. 137-143, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4867133/>. Acesso em: 15 de ago, 2021.

RODRIGUES, Tamires Aparecida Cavalcante *et al.* **Tópicos em Ciências da Saúde: cuidado de enfermagem na deiscência de mastectomia: estudo de caso**. *Editora Poisson*, Belo Horizonte, v. 15, p. 17-20, 2020. Disponível em: <https://poisson.com.br/2018/produto/topicos-em-ciencias-da-saude-volume-15/>. Acesso em: 15 de ago, 2021.

SILVA, Mariana Gomes da *et al.* **Qualidade de vida em pacientes mastectomizadas**. *Centro Universitário Tiradentes*, Maceió, jan. 2020. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3260/QUALIDADE%20DE%20VIDA%20EM%20PACIENTES%20MASTECTOMIZADAS%20TCC%20OK.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 de ago, 2021.

SOLBAS, Silvia *et al.* **Long-Term Quality of Life (BREAST-Q) in Patients with Mastectomy and Breast Reconstruction**. *International Journal Of Environ Mental Research And Public Health*, v. 18, 15 set. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8472119/>. Acesso em: 23 ago. 2021

TANG, Xiaoxiao. **The effect of multi-supportive nursing on the postoperative rehabilitation of breast cancer patients**. *The Effect Of Multi-Supportive Nursing On The Postoperative Rehabilitation Of Breast Cancer Patients*, v. 13, jun. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8290794/#b4>. Acesso em: 23 ago. 2021

TURK, Kubra Erturhan *et al.* **The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors**. *European Journal Of Breast Health*, [S.L.], p. 205-210, 27 set. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6170016/>. Acesso em: 23 ago. 2021

WANG, Xiaoqing *et al.* **Quality of life and related risk factors after breast reconstruction in breast cancer patients**. *Gland Surgery*, v. 93, p. 767-774, jun. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7347807/>. Acesso em: 23 ago. 2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aleitamento materno 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 32, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 58, 61

Antibacterianos 111

Assistência 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 26, 27, 28, 34, 35, 40, 41, 42, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 83, 86, 87, 88, 92, 94, 95, 96, 97, 114, 116, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 142, 143, 146, 147, 148, 149, 151, 162, 178, 182, 183, 184, 230, 244, 250, 253, 254, 255, 259, 264, 265, 266, 277

Assistência de enfermagem 27, 28, 41, 42, 54, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 68, 71, 74, 77, 92, 97, 120, 124, 126, 135, 136, 142, 143, 147, 148, 182, 184, 266

Atenção primária à saúde 14, 20, 21, 22, 26, 31, 42, 73, 140

Atuação 5, 8, 9, 26, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 98, 100, 103, 104, 106, 113, 136, 174, 187, 194, 254, 257, 260

### C

Câncer oncológico 92

Covid-19 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 81, 84, 86, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 262

Criança 3, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 47, 49, 53, 56, 58, 73, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 115, 117, 118, 136, 143, 148, 150, 152, 153, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 226, 233, 273

Cuidado 6, 9, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 41, 52, 53, 55, 57, 58, 60, 63, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 86, 87, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 111, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 126, 130, 136, 140, 149, 151, 160, 161, 163, 170, 171, 173, 175, 176, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 190, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 221, 222, 226, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 241, 250, 256, 262, 264, 265, 266

Cuidados de enfermagem 44, 71, 116, 120, 238, 239, 240, 242, 245, 247, 252, 253, 254, 257, 259, 260, 262, 264, 265

### D

Deterioração clínica 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91

Diabetes mellitus 13, 25, 150, 151, 153, 155, 158, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 194, 195, 196, 197

Diabetes mellitus tipo 2 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 178, 181, 184,

185, 186, 188, 189, 192, 195, 197

Diagnóstico 27, 30, 32, 33, 37, 38, 49, 57, 93, 94, 95, 98, 104, 105, 106, 107, 108, 122, 125, 139, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 178, 189, 193, 210, 211, 225, 235, 241, 255, 258, 259

Diagnósticos de enfermagem 22, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 218, 219, 235, 237

## E

Educação em saúde 6, 45, 98, 103, 106, 124, 129, 130, 132, 150, 170, 171, 186, 226

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 104, 107, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 147, 148, 149, 150, 162, 163, 164, 165, 174, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 193, 194, 197, 207, 208, 209, 211, 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 277

Enfermagem humanizada 52, 55

Enfermagem materno-infantil 12

Enfermagem neonatal 111, 113

Enfermagem pediátrica 79

Equipe de enfermagem 9, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 63, 74, 94, 96, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 127, 128, 138, 139, 243, 264

Estilo de vida 93, 155, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 190, 193, 213, 216, 220

Estudantes de enfermagem 78, 79, 81, 82, 88

Estudo de validação 177

## G

Gestação 2, 4, 53, 63, 67, 124, 125, 132, 133, 136, 140, 142, 144, 145, 148

Gravidez 4, 49, 53, 63, 67, 68, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 136

## I

Infância 3, 22, 23, 34, 48, 49, 89, 95, 98, 100, 104, 105, 142, 144, 145, 146, 148, 151

Infecções do Trato Urinário (ITUs) 98, 99, 106

## L

Lactação 5, 7, 10, 12, 17, 18, 24, 26, 28

Leite humano 12, 13, 20, 24, 26, 39

Luto parental 142, 143

## **M**

Método Canguru 52, 54, 55, 58, 59, 60, 120

Morte 57, 80, 82, 83, 88, 93, 95, 96, 97, 136, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 188, 210, 213, 216, 218, 219, 233, 261, 269, 270, 275

## **O**

Obesidade infantil 13, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

## **P**

Paciente pediátrico 83, 86, 94, 98

Pandemias 12

Parto humanizado 62, 63, 64, 66, 67, 68, 70, 77

Prevenção 3, 9, 13, 22, 23, 27, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 48, 49, 73, 80, 87, 88, 98, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 114, 115, 119, 120, 124, 125, 126, 130, 132, 137, 140, 151, 160, 162, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 184, 252, 253, 254, 260

Puérpera 70, 124

Puerpério 2, 7, 25, 31, 33, 35, 42, 63, 65, 67, 124, 125, 131, 132, 136, 140

## **Q**

Quimioterapia 92, 97, 225

## **R**

Recém-nascido prematuro 54, 111

## **S**

Saúde pública 2, 8, 45, 48, 99, 121, 124, 126, 135, 136, 150, 172, 178, 185, 187, 224, 225, 233, 275, 276

Sistematização 27, 28, 41, 42, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 111, 119, 120, 184

## **T**


Triagem 122, 135, 137

## **U**

Unidades de terapia intensiva neonatal 111, 121

UTI Neonatal 52, 55, 58, 60, 148



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

# ENFERMAGEM:

---

Investigação científica,  
**ensino e assistência**



  
Ano 2022

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

# ENFERMAGEM:

---

Investigação científica,  
**ensino e assistência**

