

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil



Atena
Editora
Ano 2022

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil



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 Cremo

Luiza Alves Batista

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

Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil /
Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2022

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0855-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.550220812>

1. Saúde. 2. Brasil. I. Castro, Luis Henrique Almeida
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.






DECLARAÇÃO DA EDITORA

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

O Brasil enfrenta grandes desafios na garantia da saúde gratuita e de qualidade a toda a população num momento em que tenta recuperar a capilaridade e a boa gestão pública do Sistema Único de Saúde. Passado o pico epidemiológico da pandemia de COVID-19, faz-se necessário que a comunidade científica compartilhe experiências e reflexões no intuito de avançar o debate das políticas de saúde no país. Contribuindo neste sentido, o e-book “Saúde: Impasses e desafios enfrentados no Brasil” da Atena Editora traz ao leitor 35 estudos técnicos e científicos divididos em 2 volumes que tratam desde o contexto pandêmico nacional até a defesa dos direitos humanos e estratégias de ensino em saúde.


Os artigos foram elaborados por profissionais, docentes e acadêmicos de várias Instituições de Ensino Superior e, agradecendo a colaboração e a dedicação destes autores, desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

CAPÍTULO 1	1
A ARTETERAPIA COMO PROPOSTA DE TRABALHO NO CONTEXTO PÓS PANDÊMICO	
Elaine Barreto Correia Garcia	
Lucimara Sousa dos Santos	
Vitória Demarque Medeiros	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208121	
CAPÍTULO 2	8
A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA NA GRAVIDEZ ECTÓPICA ROTA	
Catarina Leão Rosemberg	
Alanna Oliveira Cortez	
Ana Beatriz Vieira de Oliveira	
Andressa de Queiroz	
Evelyn Conceição de Oliveira Braga	
Layla Cecília Antony Lavor	
Rafaela Silva de Mendonça	
Tayanne Graciette Nascimento Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208122	
CAPÍTULO 3	10
A IMPORTÂNCIA DO USO DA TALA DE TRAÇÃO DE FÊMUR PORTÁTIL EM FRATURAS DECORRENTES DE EMERGÊNCIAS TRAUMATOLÓGICAS	
Wagner Douve Ferron	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208123	
CAPÍTULO 4	18
A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE	
Carlos Inácio dos Santos Sobrinho	
Jefferson de Souza Bernardes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208124	
CAPÍTULO 5	34
A REALIZAÇÃO DE PROGRAMAS DE PESQUISA E EXTENSÃO E SUA RELEVÂNCIA NAS ÁREAS DE SAÚDE AUDITIVA E EQUILÍBRIO CORPORAL EM ALUNOS DA CIDADE DE PORTO ALEGRE	
Marília Santos de Lima	
Taís Vogt Rolim dos Santos	
Pricila Sleifer	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208125	
CAPÍTULO 6	42
APLICAÇÕES DO MODIFIED EARLY WARNING SCORE NA ASSISTÊNCIA À	


SEPSE

Luzia Cibele de Souza Maximiano
 João Marcelo Medeiros Fernandes
 Luana Adrielle Leal Dantas
 Maria Eduarda da Silva Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208126>


CAPÍTULO 752**ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE À AUDITORIA EM SAÚDE**

Gabriela Ferreira Vasconcelos Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208127>


CAPÍTULO 8 61**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL**

Maria Ivanilde de Andrade
 Erika Regina Coelho
 Pamela Nery do Lago
 Aline da Silva Fernandes
 Carla Renata dos Santos
 Ana Luiza Loliola Santos
 Daniela de Sousa Azeredo
 Adriana de Cristo Sousa
 Rosana Silva Amarantes
 Tamí Silva Nunes
 Larissa Andreline Maia Arcelino
 Andréa de Sousa Quintela
 Wilma Tatiane Freire Vasconcellos
 Laura Helena Velasco Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208128>


CAPÍTULO 970**AVALIAÇÃO DE TEMPO PROLONGADO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID**

Luana Vergueiro da Cruz Ferro
 Simonei Bonatto
 Carla Luiza da Silva
 Maria Dagmar da Rocha
 Péricles Martim Reche

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5502208129>


CAPÍTULO 10.....80**AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA DA CHIKUNGUNYA NA REGIÃO METROPOLITANA DA BAIXADA SANTISTA/SP, DE 2016 A 2020**

Silvia Domingues dos Santos
 Lilian Andreia Fleck Reinato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081210>


CAPÍTULO 1187**COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS EM IDOSOS QUE FAZEM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL (NE)**

Lailton Oliveira da Silva
Ismenia Martineli Lima de Sousa
Guarany Montalverne de Arruda
Janssen Loiola Melo Vasconcelos
Karla Pinheiro Cavalcante
Raquel Teixeira Terceiro Paim
Anderson Weiny Barbalho Silva
José Juvenal Linhares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081211>


CAPÍTULO 12.....95**CONTEXTO DE CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO ENTRE OS PAIS E O RECÉM-NASCIDO INTERNADO EM UTI-NEONATAL**

Michelle da Silveira Chapacais Szweczyk
Sandy Maria Rosa Pereira
Giovana Calcagno Gomes
Camilla Chapacais Szweczyk Lourenço
Letícia Calcagno Gomes
Tauana Reinstein de Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081212>

CAPÍTULO 13..... 102**EFEITOS DA MASTECTOMIA NA AUTOESTIMA DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE**


Rosane da Silva Santana
Wildilene Leite Carvalho
Emilia Vieira de Holanda Lira
Anna Karolina Lages de Araújo Resende
Emanuelle Novaes de Vasconcelos Brito
Aimê Viileneuv de Paula Guedêlha
Maria Valneide Gomes Andrade Coelho
Dolores Helena Silva
Pablo Nascimento Cruz
Isabel Fernanda Oliveira Almeida
Jaiza Sousa Penha
Kassia Rejane dos Santos
Maria Almira Bulcão Loureiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081213>

CAPÍTULO 14.....114**EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: SEGURANÇA E SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

Camila Guimarães Gondin de Sousa Liporoni
Letícia Thomasi Jahnke Botton

Nádia Teresinha Schröder

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081218>

CAPÍTULO 15..... 134

ESTRATÉGIAS DE AUTOCUIDADO PARA PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Samantha Michelle Souza dos Santos


Anita Rachel Silva Pimentel

Daniel Brendon Melo Henriques Seabra

Gabriel da Silva Mártires

Celsa da Silva Moura Souza

Ronilson Ferreira Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081214>

CAPÍTULO 16..... 156

FARMACOTERAPIAS DISPONÍVEIS PARA TRATAR DIFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: AVANÇOS E PERSPECTIVAS

Ermesson Emmanuel Pereira da Silva

Tiberio Cesar de Lima Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081215>

CAPÍTULO 17..... 164

FATORES ASSOCIADOS A HOSPITALIZAÇÃO DE IDOSOS LONGEVOS POR COVID-19

Juliana Kaiza Duarte de Souza

Jacy Aurelia Vieira de Sousa


Thyago Murylo Moura Lody

Gracieli Wolts Joânico

Emerson Carneiro Souza Filho

Camila Martins do Valle

Camila Marinelli Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081216>

CAPÍTULO 18..... 176

FATORES QUE INFLUENCIAM NA INGESTÃO DE LÍQUIDOS E ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Ana Beatriz Barros Farias

Larissa Braz Cavalcanti

Anayza Teles Ferreira

Daniele Campos Cunha

Ângelo Márcio Gonçalves dos Santos

Maria Rayane Matos de Sousa Procópio

Antonia Ingrid da Silva Monteiro

Francisca Andressa Rabelo da Silva França

Jamile de Souza Oliveira Tillesse

Vitória Alves Ferreira

Camila Araújo Costa Lira

José Diogo da Rocha Viana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55022081217>

SOBRE O ORGANIZADOR.....189

ÍNDICE REMISSIVO.....190

EFEITOS DA MASTECTOMIA NA AUTOESTIMA DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Data de aceite: 01/12/2022

Rosane da Silva Santana

Faculdade Faculdade Ieducare (FIED)-CE
<https://orcid.org/0000-0002-0601-8223>

Wildilene Leite Carvalho

<https://orcid.org/0000-0002-8847-1493>
Universidade Federal do Maranhão
(UFMA)

Emilia Vieira de Holanda Lira

Hospital Universitário do Piauí- HU/UFPI
<https://orcid.org/0000-0003-1466-4433>

Anna Karolina Lages de Araújo Resende

Hospital Universitário do Piauí- HU/UFPI
<https://orcid.org/0000-0003-4477-1416>

Emanuelle Novaes de Vasconcelos Brito

Fundação de Ensino Superior de Olinda-
FUNESO
<https://orcid.org/0000-0002-7060-7989>

Aimê Viileneuv de Paula Guedêlha

Hospital Universitário do Maranhão- HU/
UFMA
<https://orcid.org/0000-0003-0921-7962>

Maria Valneide Gomes Andrade Coelho

Universidade Federal do Maranhão
(UFMA)
<https://orcid.org/0000-0003-0156-6463>

Dolores Helena Silva

Instituto Florence de Ensino Superior
<https://orcid.org/0000-0002-0608-6357>

Pablo Nascimento Cruz

Hospital Universitário do Maranhão- HU/
UFMA
<https://orcid.org/0000-0003-1010-0817>

Isabel Fernanda Oliveira Almeida

Faculdade Estácio de São Luís
<https://orcid.org/0000-0001-7623-379X>

Jaiza Sousa Penha

Hospital Universitário do Maranhão- HU/
UFMA
<https://orcid.org/0000-0001-9805-3802>

Kassia Rejane dos Santos

Faculdade Aliança
<https://orcid.org/0000-0001-8338-6655>

Maria Almira Bulcão Loureiro

Universidade Federal do Maranhão -
UFMA, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-3234-2833>

RESUMO: A mastectomia é uma das intervenções mais utilizadas no tratamento do câncer de mama. É um procedimento cirúrgico de retirada total ou parcial da

mama com ou sem extração de linfonodos axilares. Muitas mulheres, após a intervenção cirúrgica, apresentam problemas com imagem corporal, afetando diretamente autoestima. O estudo teve o objetivo descrever os efeitos da mastectomia na autoestima das mulheres em um hospital de Alta Complexidade. Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva. A pesquisa ocorreu em um hospital de alta complexidade no município de Teresina-PI. Participaram da pesquisa 10 mulheres. Foram incluídas, mulheres com idade acima de 18 anos e que realizavam consultas periódicas ou estavam internadas para a retirada do cateter venoso central e, excluídas, aquelas em tratamento químico ou radioterápico. Para coleta dos dados, utilizou-se o um questionário semiestruturado. Os resultados foram organizados em categorias analíticas e analisados por meio da análise do discurso do sujeito. Evidenciou-se que a retirada da mama interferiu diretamente na autoestima das mulheres. A maioria delas relatou baixa autoestima após o procedimento. E os principais sentimentos identificados foram medo, insegurança, angústia, tristeza e dor. Espera-se com estudo contribuir com o reconhecimento dos sentimentos vivenciados pelas mulheres após a mastectomia para que medidas sejam tomadas precocemente para evitar grandes sofrimentos. É extremamente importante que os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, que fazem a assistência direta, reconheçam esses sentimentos e desenvolvam estratégias juntamente com a equipe multiprofissional para promover a melhoria da autoestima das mulheres e, incentivá-las a acreditar no sucesso do tratamento e no reestabelecimento da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Apoio. Autoestima. Mastectomia. Neoplasia da mama. Sentimentos.

ABSTRACT: Mastectomy is one of the most used interventions in the treatment of breast cancer. It is a surgical procedure of total or partial removal of the breast with or without extraction of axillary lymph nodes. Many women, after the surgical intervention, present problems with body image, directly affecting self-esteem. The study had the objective of describing the effects of mastectomy on the self-esteem of women in a High Complexity Hospital. This is a qualitative study with a descriptive approach. The research occurred in a hospital of high complexity in the city of Teresina-PI. Ten women participated in the research. We included women over 18 years of age who had periodic consultations or were hospitalized for withdrawal of central venous catheters, and excluded those undergoing chemotherapy or radiotherapy. For data collection, a semi-structured questionnaire was used. The results were organized into analytical categories and analyzed by means of subject discourse analysis. It was evident that the removal of the breast directly interfered with the women's self-esteem. Most of them reported low self-esteem after the procedure. And the main feelings identified were fear, insecurity, anguish, sadness and pain. This study is expected to contribute to the recognition of the feelings experienced by women after the mastectomy, so that measures can be taken early on to avoid great suffering. It is extremely important that health professionals, especially nurses, who provide direct assistance, recognize these feelings and develop strategies together with the multiprofessional team to promote the improvement of women's self-esteem and encourage them to believe in the success of the treatment and in the reestablishment of their quality of life.

KEYWORDS: Support. Self-esteem. Mastectomy. Breast neoplasm. Emotions.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é considerado um problema de saúde pública, sendo o tipo mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo. Corresponde 25% dos novos casos e apresentou incidência de 600 mil casos da doença nos anos de 2016 e 2017, precedido apenas pelo câncer de pele não melanoma (BRASIL, 2016). Os fatores de risco mais significativos para a ocorrência do câncer de mama estão relacionados aos aspectos de vida reprodutiva da mulher como menarca precoce, uso prolongado de anticoncepcionais orais, primeira gestação após os 30 anos, aborto, menopausa tardia, uso de terapia de reposição hormonal e nuliparidade (BATISTON et al., 2011; BRASIL, 2013).

Embora não tenha uma causa isolada para o surgimento do câncer de mama, há métodos para o controle a partir da prevenção de fatores de riscos como idade, fatores endócrinos, história reprodutiva, fatores comportamentais, ambientais, fatores genéticos e hereditários. A detecção precoce do câncer promove redução nas taxas de mortalidade, reabilitação e cuidados paliativos da neoplasia (PORTO et al., 2012).

O rastreamento da população de risco padrão ocorre geralmente em mulheres com idades entre 50 a 69 anos. O diagnóstico é realizado a partir do exame da mamografia que segundo o Ministério da Saúde (MS) deve ser repetido a cada dois anos. Após a confirmação do diagnóstico da doença, e a forma de tratamento a ser seguido, muitas mulheres desenvolvem sentimentos de negação, raiva, medo, tristeza. Nessa fase mudanças ocorrem principalmente relacionados aos efeitos colaterais do tratamento como a retirada da mama, e queda de cabelo pelo tratamento quimioterápico (MENEZES, et al., 2012; ARAÚJO, et al., 2012)

O tratamento para o câncer de mama é diversificado, atendendo às particularidades de cada mulher como características, classificação, extensão e fases do tumor, devendo ser iniciado o mais precocemente possível após o diagnóstico para o aumento das chances de cura. Dentre os métodos empregados o procedimento clínico (quimioterapia e radioterapia) e o cirúrgico (mastectomia com ou sem reconstrução da mama) são os mais utilizados (SMELTZER; BARE, 2011).

A mastectomia consiste na retirada da mama afetada e subdivide-se em mastectomia simples (retirada de apenas uma mama), mastectomia radical, (remove a mama, linfonodos regionais, músculos, tecidos adiposos e pele), e mastectomia modificada (faz a remoção da mama e de uma parte da musculatura. Tais procedimentos dependem do tamanho e da localização do tumor (LOPES et al., 2012).

A maioria das mulheres acometidas pelo câncer de mama veem seus corpos mutilados, passam a se ver desprovida de beleza e tendem a perder a sua feminilidade. A doença atribui a baixa autoestima da mulher por afetar a imagem corporal, as interações sociais e por vezes o relacionamento com seu parceiro conjugal refletindo na rejeição sexual por parte do companheiro (SILVA et al., 2012).

A reconstrução mamária é uma opção para amenizar a falta do seio, com o objetivo de reabilitação física e estética. Tem o intuito de devolver a mulher já mastectomizada ou que ainda vai submeter-se a mastectomia a uma melhor qualidade de vida, preservando a integridade e a autoimagem, tornando o processo de reabilitação menos traumático e trazendo benefícios tanto físicos, quanto psicológicos e sociais (PAREDES et al., 2013).

Para encorajar e superar as consequências que o câncer de mama causa na vida das mulheres, buscam-se alternativas de valorização da sua imagem corporal. Os grupos de apoio a mulheres com câncer, desempenha fundamental importância durante todo o processo de tratamento e reabilitação ajudando a mulher a enfrentar os seus medos, aliviar a ansiedade, diminuir suas dúvidas e dividir experiências com outras pessoas que estão vivendo ou viveram a mesma situação que elas (KIM, PARK, RYOO, 2018).

Para encorajar e superar as consequências que o CA de mama causa da vida das mulheres, buscam-se alternativas de valorização da sua imagem corporal. Segundo Azevedo (2016), os grupos de apoio a mulheres com câncer, desempenha fundamental importância durante todo o processo de tratamento e reabilitação ajudando a mulher a enfrentar os seus medos, aliviar a ansiedade, diminuir suas dúvidas e dividir experiências com outras pessoas que estão vivendo ou viveram a mesma situação que elas.

Assim, o estudo objetivou relatar os efeitos da mastectomia na autoestima das mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva. Para Minayo (2017), uma amostra qualitativa ideal é composta por quantidade e intensidade de informações, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo. No estudo descritivo os resultados finais não serão influenciados pelo pesquisador, as informações serão observadas, registradas, analisadas e classificadas sem nenhuma interferência (ANDRADE, 2010).

A pesquisa ocorreu em um hospital de alta complexidade no município de Teresina-PI. O hospital é um dos principais em diagnóstico e tratamento ao câncer. Para o levantamento do quantitativo de mulheres, inicialmente, foi feito o levantamento do número de mulheres que haviam agendado atendimento no mês. Foram identificadas 25 mulheres no total. Porém para o estudo, foram incluídas apenas as mulheres com idade acima de 18 anos e que realizavam consultas periódicas ou estavam internadas para a retirada do cateter venoso central, e excluídas, aquelas em tratamento químico ou radioterápico.

Participaram da pesquisa 10 mulheres. Para coleta dos dados, utilizou-se o um questionário semiestruturado elaborado pelas autoras com informações básicas para categorização dos participantes como idade, escolaridade, cor e ocupação e duas perguntas norteadoras sobre a autoestima e sentimentos vivenciados por elas após a mastectomia.

A coleta foi realizada por meio de entrevista individual, com tempo estimado de

aproximadamente 30 minutos, nas dependências do hospital após a explicação dos objetivos da pesquisa. Aquelas que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas com recurso em um aparelho MP4 para garantir a autenticidade dos depoimentos. Foram utilizadas as iniciais MUL em caixa alta, seguido da numeração de 1 a 10, de modo que todas as mulheres pudessem certificar-se de que suas identidades permaneceriam anônimas.

Para análise de dados dos participantes, utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como modo de resgate da Representação Social (RS). É caracterizado por opiniões ou expressões individuais que apresentam sentido semelhante agrupadas em categorias semânticas gerais com propósito de reconstituir opiniões preservando a sua dimensão individual articulada com a sua dimensão coletiva (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014).

O projeto seguiu os preceitos éticos exigidos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e só foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Getúlio Vargas do Estado do Piauí com número de Parecer:2.935.551.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos entrevistados

Das 10 mulheres entrevistadas, cinco apresentam idade entre 40 e 50 anos, quatro entre 50 e 60 anos e uma, acima de 60 anos. Cinco das mulheres, consideram-se de cor parda, quatro branca e uma preta. Quanto ocupação, três são aposentadas, três desenvolvem atividades no lar, três atuam como professoras e uma, enfermeira. Quatro delas, têm ensino fundamental completo, três, ensino médio e três, ensino superior. Todas as 10 mulheres entrevistadas foram submetidas à mastectomia, com diferença nos tipos de cirurgia para a remoção do tumor.

Autoestima das mulheres após a mastectomia

A autoestima é um termo de uso frequente na sociedade definido como algo relacionado para si mesmo, no que se refere a valor, apreço ou consideração “estima”. Trata-se de um sentimento que decorre de relações interpessoais onde a pessoa e seus comportamentos são reconhecidos socialmente. Implica a possibilidade da pessoa se sentir livre, amada, protagonista de suas decisões e criativa diante da vida (GUILHARDI, 2002).

A autoestima é o autoconceito feito de si próprio, ou seja a imagem que as pessoas tem de si mesmos, o que sente e pensa e de que maneira o indivíduo está satisfeito ou insatisfeito diante das situações enfrentadas. A sua autoavaliação de forma positiva ou negativa nas situações vivenciadas em seu cotidiano influenciam diretamente na saúde e no bem-estar do indivíduo. A fase de aceitação do diagnóstico do câncer de mama é impulsionada pelo desejo de cura através dos tratamentos e pelo anseio desse período doloroso ocorrer de maneira rápida e sem complicações, para retirar o tumor completamente,

eliminando as chances de retorno da doença e descartar o risco iminente de morte. O medo mais temido da cirurgia é a perda da mama e a queda de cabelo como um dos efeitos mais agressivos, afetando bastante o psicológico das mulheres (ZUCKERMAN, CHEN, JUDITH, 2016; NASCIMENTO et al., 2015).

Verificou-se por meio das falas, o quanto a retirada da mama interfere na autoestima feminina. Elas relataram o sentimento de baixa autoestima após a mastectomia, algumas choraram durante a entrevista. Foi possível notar que os impactos da retirada total da mama causam grande sofrimento e afetaram o psicológico diretamente, impedindo-as de ter autoestima.

[...] “Me vejo... (choro)... Feia. (choro)... Não tenho vontade de me arrumar...”.
(MUL 05)

[...] “Não consigo me achar bonita ainda, porque o médico disse que só daqui um ano, porque sempre os médicos faz logo a reconstrução da mama né, e ele não, ele disse que só daqui um ano vou poder...”. (MUL 06)

[...] “Logo após a realização da mastectomia, quando eu ainda tava no hospital, que é, no dia seguinte que eu desci da cama cedinho a primeira coisa que eu fiz foi ir ao banheiro e me ver no espelho. Quando eu vi aquela parte de mim tirada eu me senti péssima... Mas, sobre a questão da autoestima eu não vou dizer que eu sou 100% ótima, que sou 100% normal, tem dia que to pra baixo e tem dia que to pra cima... Mas, afinal, assim, sei lá, é muito difícil a pessoa passar por uma mastectomia, sei lá...”. (MUL 07)

[...] “Depois que eu fiz a cirurgia realmente a autoestima tava baixa, o sentimento era de mutilação, né? Achava que não era mais desejada pelo meu marido, não era, enfim, me achava feia, mutilada, sem forças, devido o tratamento da quimioterapia...”. (MUL09)

Nos relatos também se pôde perceber conflitos de pensamentos e insatisfação com o corpo, e ao mesmo tempo uma sensação de alívio com a retirada do tumor e conseqüentemente a cura diminuindo o risco iminente de morte.

[...] “Não tô me sentindo muito bem não, ne? Sim, mais ou menos, ne? A sim, que eu achava melhor se eu não tivesse tido este problema. Tô feliz sim porque graça Deus tirei este problema...” (MUL 01).

[...] “O meu comportamento é que eu sei que eu fiquei com a sequela, que eu me olhava no espelho e via uma coisa que tava faltando em mim, mas eu fazia de conta que aquilo ali não era comigo. Olhava pro espelho e dizia: não, não é comigo, vou fazer de conta que eu tô normal e a vida segue...” (MUL 02).

[...] “O mais difícil foi ficar sem poder fazer nada (risos), e de não sair muito, por causa, quando eu tava sem cabelo, eu senti mais vergonha da cabeça pelada, mais já nasceu cabelo, já to bem graças a Deus...” (MUL10).

É visível o impacto que a retirada da mama tem sobre as mulheres entrevistadas. Desde a primeira visão ao se olharem no espelho e se verem apenas com uma mama sentiram-se perplexas, com sentimentos de tristeza por ter perdido um órgão que representa a sua sexualidade prejudicando a vaidade sentindo-se inferior a outras mulheres. Nas falas

das MUL03, 04, 08 e 10, a mastectomia é o início de uma nova oportunidade para recomeço, uma vez que a retirada do tumor é feita por completo. E apesar do processo doloroso que a mastectomia causa aos aspectos físicos e psicológicos da mulher, é possível observar que elas se posicionam de forma positiva ao tratamento, voltando-se para o pensamento da cura e reestabelecimento de sua saúde.

[...] “Minha relação de autoestima ta bem, me senti bem aliviada por ter tirado este problema...” (MUL 03).

[...] “Me senti alegre porque tirei o tumor...” (MUL 04).

[...] “Minha autoestima após a mastectomia é uma autoestima positiva (silêncio), é..., porque o câncer ele transforma a vida das pessoas, ele transforma a vida da gente. A partir do momento do diagnóstico do câncer você procura ver a vida de outra maneira, sem dar valor mais a bens materiais, sem dar valor a pequenas coisas, você valoriza mais o olhar, o abraço, as pessoas, é..., você valoriza muito a natureza. Então, a autoestima ela tem que tá sempre pra cima, porque o câncer, a parte negativa não é bom pra doença, se você tiver uma autoestima baixa sua imunidade cai, neh? e a partir do momento que você conhece a doença, conhece o tratamento você perde o medo e isso é muito bom pra você enfrentar a doença e o tratamento. Então, a minha autoestima é elevada, é boa e eu procuro mostrar isso pras outras mulheres pra que siga de exemplo para as mulheres que estão começando a fazer um tratamento, pras mulheres que estão descobrindo o diagnostico, pra que elas vejam que a cura é possível, através do meu exemplo. Após a mastectomia eu não tive problemas em relação ao meu corpo, é..., quando eu fiz a cirurgia comecei a participar de grupos de mulheres mastectomizadas, que eram totalmente mutiladas das mamas e elas eram felizes, então, a partir aquilo ali eu procurei ver que elas eram mulheres felizes e não tinha motivo pra reclamar da vida, então, porque eu teria motivo pra reclamar...” (MUL8).

[...] “Nunca me senti mal, inferior, nada, graças a Deus me sinto bem, não tenho nenhum trama não. (choro)... a gente quando sabe da notícia (choro)... não é fácil não, mais, me recuperei muito bem graças a Deus, com apoio de toda a minha família...” (MUL10).

Durante as falas das mulheres, percebeu-se medo também pela possibilidade da perda dos cabelos, mesmo elas sabendo que é um dos efeitos colaterais da fase de quimioterapia. Turbantes, tocas e perucas são algumas das aquisições para disfarçar a falta do cabelo ou retardar sua queda.

Ao mesmo tempo o enfrentamento do câncer trouxe novas perspectivas de qualidade de saúde e valorização da vida. É possível observar que o enfrentamento dessa fase é diferente para cada mulher, e está intimamente ligado ao seu preparo psicológico e a uma boa estrutura familiar.

Sentimentos vivenciados após a mastectomia

Quanto aos principais sentimentos vivenciados pelas mulheres do estudo, verificou-se sentimentos de valorização da vida, pela vitória de ter tirado o tumor. Apesar das sequelas deixadas pela mastectomia, as mulheres buscam contentamento por terem retirado o tumor

e concentram suas forças no total reestabelecimento de sua saúde.

[...] “Tô alegre porque graças a Deus tirei e não tive nada, não tô me sentindo muito mal, né?! Valorizo a vida, né!?!...”. (MUL01)

[...] “Sentimento de tirar uma coisa ruim de dentro de mim. Uma vitória, mas a gente fica com sequelas, não deixa de ter, neh?! A gente tem que lutar e depois a gente consegue colocar a prótese e vai viver em frente...”. (MUL 02)

[...] “Me senti, é..., mais tranquila, mais, é, preparada para a radioterapia...”. (MUL03)

[...] Eu não fiquei tão triste porque logo ele (médico) colocou a prótese. (MUL 04)

[...] “Eu tinha um plano de saúde, minha mama foi preservada, família maravilhosa, ne? então, eu vi que eu não tinha motivo nenhum pra reclamar da vida, reclamar de Deus, em nenhum momento eu reclamei, muito pelo contrário, cada dia eu só agradeço pela oportunidade de ter tido a descoberta no início e ter feito um tratamento com sucesso, ne? e não ter perdido a mama. Então tudo na vida da gente, a gente tem que agradecer pelas coisas boas e pelas coisas ruins, porque é nas coisas ruins que a gente aprende, que a gente tira os exemplos da vida pra nos fortalecer...” (MUL08).

Um dos temores mais vivenciados pelas mulheres ao saber que vão passar pela quimioterapia é a possibilidade da total queda de cabelo durante o período de tratamento, na busca de retardar esse processo muitas mulheres buscam meios alternativos, como podemos ver nas falas abaixo:

[...] “Não sei...” (choro). (MUL05).

[...] “Senti livre que foi tirado... na primeira seção de quimio eu usei uma toca porque me disseram que meu cabelo ia cair, só que essa toca não da garantia quase nada... eu tive medo assim de ficar muito feio... nem é feio é porque a pessoa se sente menos né...” (MUL06).

[...] “Tipo assim, na época eu tinha 29 anos, tava jovem ainda, e hoje aos 47 anos eu sou muito arrependida de não ter feito a reconstrução da mama na época, porque o médico falou pra mim que após a cirurgia uns 6 meses eu tinha direito de fazer a reconstrução da mama, só que, como eu passei por muita dificuldade, minha autoestima era muito baixa, eu tinha muito medo de entrar em outro processo de cirurgia então eu fiquei com medo, e hoje eu sou muito arrependida de não ter feito isso. Hoje eu to com 17 anos que fiz essa cirurgia, eu sou muito arrependida de não ter feito a reconstrução da mama, porque eu fui muito, assim, pela cabeça das pessoas, eu pedi opinião para as pessoas e as pessoas falavam: Não, deixa pra lá!... Tem dias que eu tenho vontade de usar uma roupa bonita, tipo assim, uma blusinha, assim, com decote ou às vezes eu me vejo, assim, e me olho no espelho e não me sinto... E eu quero dizer também pras pessoas que tão passando por isso aí ou que vão passar que não deixe de fazer a sua reconstrução porque é muito importante, que tem dias que a gente ta com a autoestima da gente muito baixa...” (MUL07).

[...] “Então, o primeiro sentimento foi de mutilação, fiquei um período com a autoestima baixa só que depois me veio aquele sentimento, ne? aquela força de que aquelas marcas era muito mais do que estava acontecendo,

um sentimento de vitória que eu estava vencendo o tratamento, vencendo a doença e tava andando tudo certo pra mim, ne?...” (MUL09).

[...] “Eu me sinto bem graças a Deus”!...” (MUL10).

Os sentimentos após a mastectomia é individual para cada mulher, e apesar das diferenças existe uma predominância nas emoções negativas ocasionado por pensamentos de mutilação, vergonha e frustração da situação atual com a amputação de parte do seu corpo, não permitindo que tenha a mesma sensação das mulheres não mastectomizada, sendo propício a uma baixa autoestima.

A mastectomia é um dos tratamentos prováveis para a maioria das mulheres com câncer de mama. Ao submeter-se à retirada da mama ou parte dela, certamente, a mulher estará passando por uma grande mudança, vivenciando, assim, um comprometimento físico, emocional e social, e com sentimento de impotência e de frustração (PEREIRA et al., 2006).

O seio é o símbolo da beleza feminina, e quando ausente pode gerar temor nas mulheres mastectomizadas, sentimentos de inferioridade ao comparar-se com as demais mulheres, o medo do prejulgamento da sociedade e principalmente de não ser atraente pelo parceiro sexualmente causa receio e sentimento de impotência as mulheres que tiveram sua mama retirada totalmente ou parcialmente, ambas trazendo prejuízo psíquico (MAJEWSKI, 2012).

A cirurgia reparadora é uma das alternativas para a mastectomia e tem impacto direto na melhora da qualidade de vida e autoestima dos pacientes, interferindo em uma série de condições, melhorando especialmente aspectos emocionais, físicas e sociais. Essa mudança que permite a reabilitação e a melhora do bem-estar dos pacientes contribui para a inserção do indivíduo na família e na sociedade (FURLAN, 2013).

A mastectomia apesar de afetar negativamente a vida da mulher por conta do seu efeito mutilador, é considerada uma das formas de tratamento mais eficazes para o câncer de mama, por consistir na retirada total ou parcial da mama e linfonodos axilares, como forma de erradicação do tumor. A maioria das mulheres acometidas pelo câncer de mama tendem a perceber e representar seus corpos como mutilados, anormais e deficientes, passa a se ver desprovida de beleza e perdem a sua feminilidade. A doença atribui a um estigma social que abala a imagem corporal, as interações sociais e por vezes o relacionamento com seu parceiro conjugal pela ausência do órgão que lhe traz prazer e satisfação carnal, refletindo na rejeição sexual por parte do companheiro (PAREDES et al., 2015 ; SILVA et al., 2012).

Associada a retirada da mama também há a queda de cabelo como uma importante consequência do efeito do tratamento da quimioterapia. O fato de expor a doença exteriormente evidenciada pela calvície, prejudica ainda mais a mulher no seu processo de autoestima e auto aceitação. Ao mesmo tempo o enfrentamento do câncer trouxe novas

perspectivas de qualidade de saúde e valorização da vida. É possível observar que o enfrentamento dessa fase é diferente para cada mulher, e está intimamente ligado ao seu preparo psicológico e a uma boa estrutura familiar (ALMEIDA, 2015).

Entre as fontes de apoio a mulher com câncer, a família e a religião são importantes para enfrentamento da doença e do tratamento. O apoio familiar e a fé são capazes de trazer sentimentos motivadores que ajudam a entender e aceitar a situação que a mulher está enfrentando, trazendo a convicção de cura, otimismo e força de vontade para um melhor enfrentamento da condição atual (ALMEIDA, 2015; FURLAN, 2013; MAJEWSKI, 2012).

A descoberta do câncer trás mudanças traumáticas na vida da mulher, como a perda da sua autonomia e seu papel de auxiliadora dentro da estrutura familiar pode resultar em uma baixa autoestima, e trazer sentimento de desvalorização, como também sentimentos de mutilação, medo, choro, tristeza, desinteresse com a vida e com o próprio corpo. A ansiedade e comportamento de revolta também podem estar presentes durante as fases do processo de adoecimento dessa mulher, o que pode comprometer no bem estar físico e emocional (FROHLICH et al , 2014).

O sentimento de tranquilidade demonstrada pelas mulheres diante do seu diagnóstico e enfrentamento do câncer é visto por alguns autores e também através dos depoimentos desse estudo como um comportamento de fuga da sua realidade, uma maneira encontrada para não demonstrar desespero, a forma encontrada de não expor seus reais sentimentos, ou até mesmo a maneira que a pessoa encontrou de trazer benefícios a sua saúde e acelerar seu tratamento (FROHLICH et al , 2014). Além dos sentimentos de perda relacionados à mama, decorrentes da própria mastectomia, as mulheres sofrem com o tratamento quimioterápico e radioterápico e todos os seus efeitos colaterais associados, que costuma gerar medo, pelo fato de afetar sua autoimagem. A mastectomia causa impacto à mulher por abalar sua autoestima e quando associada à quimioterapia, esse impacto aumenta ainda mais em função dos efeitos colaterais decorrentes.

A adesão das mulheres em todo o mundo, aos métodos de detecção precoce do câncer e o início do tratamento cada vez mais cedo tem aumentado as chances de cura da doença, além disso a autonomia e o otimismo dessas mulheres, tem influenciado positivamente no tratamento e retorno dessa mulher a sociedade (LAHOZ et al., 2010).

CONCLUSÃO

A maioria das mulheres, reagiu ao diagnóstico do câncer de mama e seu tratamento de forma negativa, referindo momentos de fragilidade, medo e insegurança com o próprio corpo, e que a busca pela religião, o apoio dos amigos e familiares foram as principais formas de encontrar força e coragem para enfrentar o tratamento e alcançar cura.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA TG, COMASSETTO I, ALVES KMC, SANTOS AAP, SILVA JVM, TREZZA MCSF. Experience of young women with breast cancer and mastectomized. **Esc. Anna Nery** [Internet]. 2015 Sep [cited 2019 June 18]; 19(3): 432-438. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150057>.

ANDRADE; M.M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**, ed.10. São Paulo: Atlas, 2010.

ARAUJO, A. M. C. et al. O Controle de Qualidade em Mamografia e o INCA: Aspectos Históricos e Resultados. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v.63, n.3, p.165-175, 2017.

AZEVEDO, R. F; LOPES, R.L.M. Revisando as contribuições da reconstrução mamária para mulheres após a mastectomia por câncer. **Revista de Enfermagem**, v.18, n.2, p.298-303, 2010.

BATISTON, A. P. et al. Conhecimento e pratica sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40-69 anos. **Rev Brasileira Saúde Materno Infantil**, v.11, n.2, p.163-71,2011.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: **Controle do Câncer de Mama**. [Internet]. Rio de Janeiro, 2017. [acesso em 2022 Jun 06]. Available from: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/inca-estimativas-de-cancer-2016-2017-sao-publicadas/8623/990/>

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Editora: Ministério da Saúde; 2013.

FROHLICH M, BENETTI ERR, STUMM EMF. Vivências de mulheres com câncer de mama e ações para minimizar o estresse. **J Nurs UFPE on line** [Internet]. 2014 [cited 2014 July18];8(3):537-44. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage_m/index.php/revista/article/view/5695/pdf_4673

FURLAN VLA, SABINO NETO M, ABLA LEF, OLIVEIRA CJR, LIMA AC, RUIZ BFO et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. **Rev. Bras. Cir. Plást.** [Internet]. 2013 June [cited 2019 June 18]; 28(2): 264-269. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000200016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752013000200016>.

GUILHARDI, H. J. (2002). Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. In M. Z. S. Brandão et al. **Comportamento humano: tudo ou quase tudo que você queria saber para viver melhor** (pp.63-98). Santo André: Editora Esetec.

Kim BY, Park KJ, Ryou SB. Effects of a Mobile Educational Program for Colorectal Cancer Patients Undergoing the Enhanced Recovery After Surgery. **Open Nurs J.** [Internet]. 2018 [cited 2019 June 18];12:142-154. Available from: <http://dx.doi.org/10.2174/1874434601812010142>

LAHOZ MA, NYSSSEN SM, CORREIA GN, GARCIA APU, DRIUSSO P. Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Mulheres Pós-Mastectomizadas. **Rev Bras Cancerol**2010; 56(4):423-430. http://www1.inca.gov.br/rbc/n_56/v04/pdf/04_artigo_capacidade_funcional_qualidade_Vida_mulheres_pos_mastectomizadas.pdf

LEFEVRE F, LEFEVRE AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto contexto - enferm.** [Internet]. 2014 June [cited 2019 June 18]; 23(2): 502-507. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.

LOPES MHBM, MOURA AA, RASO S, VEDOVATO TG, RIBEIRO MAS. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de mastectomia. **Esc. Anna Nery** [Internet]. 2013 June [cited 2019 June 18]; 17(2): 354-360. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200021>.

MAJEWSKI JM, LOPES ADF, DAVOGLIO T, LEITE JCC. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2012 Mar [cited 2019 June 18]; 17(3): 707-716. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300017>.

MENEZES NNT, SCHULZ VL, PERES RS. Breast cancer diagnosis' psychological impact: a study since patients' reports in a support group. **Estud Psicol** (Natal) [Internet]. 2012 May/Aug [cited 2016 Jun 5]; 17(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000200006>.

NASCIMENTO KTS, FONSÊCA LCT, ANDRADE SSC, LEITE KNS, COSTA TF, SANTOS OLIVEIRA SHS. Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. **Rev enferm UERJ** [Internet]. Rio de Janeiro 2015 [cited 2016 Mar 20];23(1):108-14. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a18>.

PAREDES CG, PESSOA SGP, PEIXOTO DTT, AMORIM DN, ARAÚJO JS, BARRETO PRA. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Rev. Bras. Cir. Plást.** [Internet]. 2013 Mar [cited 2019 June 18]; 28(1): 100-104. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752013000100017>.

PEREIRA Sandrine Gonçalves, ROSENHEIN Daniele Portella, BULHOSA Michele Salum, LUNARDI Valéria Lerch, LUNARDI Filho Wilson Danilo. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Rev. bras. enferm.** [Internet]. 2006 Dec [cited 2019 June 18]; 59(6): 791-795. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600013>.

PORTO, M. A. T; TEIXEIRA, L. A; SILVA, R. C. F. Aspectos Históricos do Controle do Câncer de Mama no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.59, n.3, p. 331-339, 2013.

SILVA SED, VASCONCELOS EV, SANTANA ME, ARAÚJO JF, VALENTE J, OLIVEIRA JB, CUNHA NMF, CONCEIÇÃO VM. Câncer de mama uma doença temida: Representações sociais de mulheres mastectomizadas. **Rev Eletr Gestão Saúde**[Internet]. 2012 [cited 2019 June 18]; 3(2),731-742. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/24286>

SMELTZER, S. C, BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirurgia**, 6.ed.v.3.Rio de Janeiro: Guanabara Kogan,2011.

ZUCKERMAN M, CHEN L, JUDITH AH. "When men and women differ in self-esteem and when they don't: A meta-analysis." **J Res Person.** Internet]. 2016 [cited 2019 June 18];64(2016): 34-51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.07.007>

A

Arteterapia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Assistência de enfermagem 58, 59, 100, 175

Atendimento pré-hospitalar 10, 16

Auditoria em saúde 52, 53, 54, 57, 58

Autocuidado 64, 65, 68, 69, 134, 135, 136, 137, 138, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154

Autoestima 5, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 177

C

Chikungunya 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86

Covid-19 4, 6, 42, 51, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 98, 136, 138, 149, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

D

Diabetes mellitus tipo 2 134, 135, 137, 149, 151, 153, 154

Disfunção sexual feminina 156, 157, 158, 162, 163

E

Emergência 2, 8, 10, 12, 43, 44, 47, 50, 71

Enfermagem 19, 44, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 68, 69, 70, 77, 78, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 112, 113, 135, 149, 174, 175, 176

F

Farmacoterapia 156, 158, 162, 163

Fêmur 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17

Flibaserin 161

Fratura 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17

G

Gestação 8, 96, 98, 104

Gravidez ectópica rota 8, 9

H

Humanização 1, 5, 27, 28, 40, 100

I

Idoso 40, 88, 89, 90, 91, 93, 165, 166, 171, 174, 177, 178, 179, 185, 186, 187,

188

M

Mastectomia 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113

Menopausa 104, 156, 159, 161, 162, 163

N

Nutrição enteral 87, 88, 89, 90, 91, 94

P

Pandemia 1, 2, 3, 6, 42, 77, 79, 98, 136, 165, 174, 175

Paternidade 97

Prevenção 1, 5, 10, 17, 20, 31, 34, 35, 36, 39, 40, 81, 85, 93, 104, 134, 136, 137, 138, 144, 145, 151, 154, 173

R

Recém-nascido 95, 96, 97

S

Saúde do idoso 166, 174

Sepse 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50

T

Tala de tração de fêmur portátil 10, 11, 12, 14, 15, 16

Testosterona 157, 159, 160, 163

U

Unidade de terapia intensiva 44, 49, 70, 72, 77, 78, 79, 90, 92, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 172, 175

UTI-neonatal 95, 96

V

Ventilação mecânica 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 167, 169

Vigilância epidemiológica 80, 81, 84, 85

Violência 28

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil

 www.arenaeditora.com.br

 contato@arenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/arenaeditora.com.br