SAÚDE DA MULHER:

PARTO, ALEITAMENTO & ABORTO; CÂNCER DE MAMA & RASTREAMENTO.

VOLUME 2

Organizadores:
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Maria Tamires Alves Ferreira
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Felipe de Sousa Moreiras
Ricardo Clayton Silva Jansen
Isaura Danielli Borges de Sousa
Lílian Machado Vilarinho de Moraes
Roseane Débora Barbosa Soares
Fernando Lopes e Silva Júnior

EDITORA
OMNIS SCIENTIA

SAÚDE DA MULHER:

PARTO, ALEITAMENTO & ABORTO; CÂNCER DE MAMA & RASTREAMENTO.

VOLUME 2

Organizadores:
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Maria Tamires Alves Ferreira
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Felipe de Sousa Moreiras
Ricardo Clayton Silva Jansen
Isaura Danielli Borges de Sousa
Lílian Machado Vilarinho de Moraes
Roseane Débora Barbosa Soares
Fernando Lopes e Silva Júnior

EDITORA
OMNIS SCIENTIA

Editora Omnis Scientia

SAÚDE DA MULHER: PARTO, ALEITAMENTO & ABORTO; CÂNCER DE MAMA & RASTREAMENTO.

Volume 2

2ª Edição

TRIUNFO - PE
2021

Editor-Chefe
Me. Daniel Luís Viana Cruz
Organizadores
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Maria Tamires Alves Ferreira
Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Felipe de Sousa Moreiras
Ricardo Clayton Silva Jansen
Isaura Danielli Borges de Sousa
Lílian Machado Vilarinho de Moraes
Roseane Débora Barbosa Soares
Fernando Lopes e Silva Júnior
Conselho Editorial
Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão
Dr. Wendel José Teles Pontes
Dr. Walter Santos Evangelista Júnior
Dr. Cássio Brancaleone
Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior
Editores de Área - Ciências da Saúde
Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine
Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira
Dr. Leandro dos Santos
Dr. Hugo Barbosa do Nascimento
Dr. Marcio Luiz Lima Taga
Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão
Assistente Editorial
Thialla Larangeira Amorim
Imagem de Capa
Ruama Kallyta Lima Rocha Lindoso, fotógrafo Jardel Lindoso, 2020
Edição de Arte
Vileide Vitória Larangeira Amorim
Revisão
Micilane Nascimento dos Santos

Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.
O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde da mulher [livro eletrônico] : parto, aleitamento e aborto; câncer de mama e rastreamento / Aclênia Maria Nascimento Ribeiro... [et al.]. – 2.ed. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
67 p. : il.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-88958-50-6
DOI 10.47094/978-65-88958-50-6

1. Mulheres – Saúde. 2. Gestação. I. Ribeiro, Aclênia Maria Nascimento. II. Costa, Gabriela Oliveira Parentes da. III. Ferreira, Maria Tamires Alves. IV. Ferreira, Ravena de Sousa Alencar. V.Moreiras, Felipe de Sousa. VI. Jansen, Ricardo Clayton Silva. VII.Sousa, Isaura Danielli Borges de. VIII. Moraes, Lílian Machado Vilarinho de. IX. Soares, Roseane Débora Barbosa. X. Silva Júnior, Fernando Lopes e.

CDD 613.042

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia
Triunfo – Pernambuco – Brasil
Telefone: +55 (87) 99656-3565
editoraomnisscientia.com.br
contato@editoraomnisscientia.com.br

EDITORA OMNIS SCIENTIA

PREFÁCIO

Este livro é a continuação da obra que abordou os Cuidados Integrais no Ciclo Gravídico Puerperal com Foco na Humanização, Volume 1 (https://editoraomnisscientia.com.br/catalogos/ciencias-da-saude/saude-da-mulher-cuidados-integrais-no-ciclo-gravidico-puerperal-com-foco-na-humanizacao/).

Para esta edição, os autores trouxeram abordagens acerca das boas práticas na assistência ao parto e nascimento, sobre os fatores que interferem na adesão ao aleitamento materno. Esta obra traz, ainda, uma análise comparativa dos dados epidemiológicos sobre o aborto nas capitais nordestinas, de acordo com registros do Sistema de Informações Hospitalares, por local de internação, no ano de 2019.

Saindo do contexto gravídico e gestacional e, considerando que o câncer de mama é uma das principais causas de mortes entre as mulheres, mesmo sendo um tipo de câncer de fácil detecção e tratamento, o livro trata da atuação do enfermeiro na assistência à mulher com câncer de mama e sobre os fatores associados à falta de adesão das mulheres ao exame de mamografia.

Gabriela Oliveira Parentes da Costa & Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Thawane Georgia Nunes de Morais

Ingrid Gabrielle Ferreira Santos

Francisca Mikaelly Araújo dos Santos

Maria Clara Fernandes de Albuquerque Meneses

Maria Tamires Alves Ferreira

Bruna de Abreu Sepúlveda Reis

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Bruna Carolina Rodrigues Araujo

Franciane Costa da Silva

Teresa Michelle Alves da Costa Leite

Suzana Maria do Nascimento

Ana Lívia Castelo Branco de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-50-6/10-21

CAPÍTULO 2.....22

ANÁLISE COMPARATIVA DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE ABORTO NAS CAPITAIS NORDESTINAS

Alyne Rabelo Santos

Juliete Machado Aguiar Bandeira

Ruth Raphaella Oliveira Lopes

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Maria Tamires Alves Ferreira

Bruno da Silva Gomes

Rosana Serejo dos Santos

Anderson Lima dos Santos

Suianny do Amarante Sousa

Diego Cipriano Chagas

Filipe Augusto de Freitas Soares

Francisca das Chagas Cunha Gonçalves Neta

DOI: 10.47094/978-65-88958-50-6/22-30

CAPÍTULO 3.....31

FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Bruna Carolina Rodrigues Araujo

Franciane Costa da Silva

Teresa Michelle Alves da Costa Leite

Suzana Maria do Nascimento

Maria Tamires Alves Ferreira

Bruna de Abreu Sepúlveda Reis

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Thawane Georgia Nunes de Morais

Ingrid Gabrielle Ferreira Santos

Francisca Mikaelly Araújo dos Santos

Rosana Serejo dos Santos

Rafael Gerson Meireles Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-50-6/31-43

CAPÍTULO 4.....44

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À MULHER COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO INTEGRATIVA

Jessica Cristine Jesus Pereira

Maria Helena Lopes Soares

Maria Victória de Sousa

Filipe Augusto de Freitas Soares

Maria Tamires Alves Ferreira

Marcelo de Moura Carvalho

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Isadora dos Santos Abreu

Thaysla de Oliveira Sousa

Rosana Serejo dos Santos

Bruno da Silva Gomes

Diego Cipriano Chagas

DOI: 10.47094/978-65-88958-50-6/44-56

CAPÍTULO 5.....57

FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO DE MULHERES AO EXAME DE MAMOGRAFIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Isadora dos Santos Abreu

Thaysla de Oliveira Sousa

Marcelo de Moura Carvalho

Maria Tamires Alves Ferreira

Filipe Augusto de Freitas Soares

Jessica Cristine Jesus Pereira

Maria Helena Lopes Soares

Maria Victória de Sousa

Thiago Bruno dos Santos Costa

Maria Leopoldina Mota do Nascimento

Fabrício Bezerra Alves

Cidianna Emanuelly Melo do Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-50-6/57-65

CAPÍTULO 1

PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Thawane Georgia Nunes de Morais[1];

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/9353192201353909

Ingrid Gabrielle Ferreira Santos[2];

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/8005480354663969

Francisca Mikaelly Araújo dos Santos[3];

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/4672485984112984

Maria Clara Fernandes de Albuquerque Meneses[4];

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/4254903747679140

Maria Tamires Alves Ferreira[5];

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/4183905820785710

Bruna de Abreu Sepúlveda Reis[6];

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/5989034263642151

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos[7];

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/5160226233532743

Bruna Carolina Rodrigues Araujo[8];

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/7132730611532016

Franciane Costa da Silva[9];

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/8101089959329862

Teresa Michelle Alves da Costa Leite[10];

Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/0383010158286607

Suzana Maria do Nascimento[11];
Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/5002123389418747
Ana Lívia Castelo Branco de Oliveira[12].
Faculdade Estácio de Teresina- Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/3113116341602972

RESUMO: Introdução: O parto é um fenômeno fisiológico e natural, sendo que nas últimas décadas, as práticas obstétricas transcorrem mudanças importantes. Objetivo: Identificar na literatura evidências científicas sobre as boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa realizada em cinco bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), IBECS (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), Medline *(Medical Literature Analysis and Retrievel System Online*) e BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed (*National Library of Medicine National Institutes of Health*). A questão norteadora se fundamentou na estratégia PICo e foram usados os descritores DeCS (Descritores em ciências da saúde) e MesH (*Medical Subject Headings)* para busca nas bases de dados sendo selecionados 23 estudos para a amostra da revisão integrativa. Resultados: Na análise final, foram apresentadas as boas práticas, tendo em vista o pré-natal, o planejamento do parto, a presença do acompanhante, escuta ativa de expressões verbais e não verbais como alternativa de ajuda psicológica, participação de parteiras qualificadas ou tradicionais e adesão por práticas não farmacológicas, as quais exigem respeito e autonomia da mulher. Verificou-se ainda que as boas práticas de atenção são consideradas estratégias empáticas e seguras na gestação e no parto. Conclusão: Assim, acredita-se que a assistência multiprofissional no parto e nascimento deve ser respaldada nas melhores evidências científicas e amparada nas boas práticas para que o profissional assegure o cuidado prestado e eficácia na avaliação, com o propósito de oferecer um olhar holístico.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes. Parto humanizado. Enfermagem Obstétrica.

LABOR AND BIRTH CARE PRACTICES: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Childbirth is a physiological and natural phenomenon, and in recent decades, obstetric practices undergo important changes. Objective: To identify scientific evidence in the literature on good practices in childbirth care. Methodology: This is an integrative review carried out in five databases: LILACS (Latin American Literature in Health Sciences), IBECS (Spanish Bibliographic Index of Health Sciences), Medline (Medical Literature Analysis and Retrievel System Online) and BDENF (Nursing Database), via BVS (Virtual Health Library) and PubMed (National Library of Medicine, National Institutes of Health). The guiding question was based on the PICo strategy and the descriptors DeCS (Descriptors in Health Sciences) and MesH (Medical Subject Headings) were used to search the databases, with 23 studies being selected for the sample of the integrative review. Results: In the final analysis, good practices were presented, considering

prenatal care, birth planning, the presence of a companion, active listening to verbal and non-verbal expressions as an alternative to psychological help, participation of qualified or traditional midwives and adherence to non-pharmacological practices that demand respect and autonomy from the woman. It was also found that good care practices are considered empathic and safe strategies in pregnancy and childbirth. Conclusion: Thus, it is believed that multidisciplinary care in labor and birth must be supported by the best scientific evidence and supported by good practices so that the professional can ensure the care provided and the effectiveness of the assessment, with the purpose of offering a holistic perspective.

KEY-WORDS: Pregnant women. Humanized birth. Obstetric Nursing.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, muitas mudanças importantes têm ocorrido nas práticas obstétricas, tais como, a integralidade, a valorização da vida e a humanização proporcionando um olhar holístico à mãe e ao filho. O parto é um fenômeno fisiológico e natural entre as mulheres o qual passou a ser humanizado, sendo capaz de ser realizado em âmbito domiciliar ou hospitalar, levando em conta os direitos das mulheres que são protagonistas do seu parto (RAMOS, 2016).

A relevância da valorização na assistência à mulher é fundamentada no bem-estar físico, mental, social e espiritual, exercendo padrões básicos, atentando às precauções da morbimortalidade perinatal e a promoção do parto e do nascimento benéfico. A sistematização do cuidado no momento do trabalho de parto e no nascer envolve um atendimento atencioso, seguro, confiável, visto que nesse período as parturientes sofrem com inseguranças, dor, vulnerabilidade, fraqueza emocional e distintos sentimentos (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

As técnicas desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde são apresentadas como boa prática no desenvolvimento sistemático no parto e no trabalho de parto, enfatizando modos para a redução da ansiedade e da dor em aspectos não invasivos e não farmacológicos por táticas como, massagens corporais, banho terapêutico, aromaterapia, acompanhante e relaxamento, fornecendo cuidados essenciais e ofertando encorajamento e apoio (VIEIRA *et al.*, 2019).

Dessa forma, convém destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por conjuntos de leis, portarias e constituições que proporcionam não só atenção aos cuidados à saúde, mas também considera os direitos na qualidade de vida, visando promoção e prevenção. Dentre esses conjuntos, têm-se as Portarias nº 371 e nº 569 de 2000, que propõem princípios na capacitação do atendimento na assistência às gestantes e recém-nascidos estabelecendo boas práticas e assegurando acolhimento digno (BRASIL, 2014; BRASIL, 2002).

Nesse sentido, o desempenho dos profissionais ao longo dos tempos vem propiciando mudanças na renovação dos serviços obstétricos e neonatal e dentre outras áreas como, especializações, capacitações e atualizações contínuas, ocasionando, assim, uma relação direta com as puérperas ofertando confiança e minimizando intercorrências e desconfortos durante todo o planejamento familiar e processo do parto (SANTOS *et al.*, 2017). Assim, considerando a relevância da temática, o presente estudo objetivou identificar na literatura evidências científicas sobre as boas práticas de

atenção ao parto e nascimento.

METODOLOGIA

Para a investigação da análise das práticas de atenção ao parto e nascimento, realizou-se uma revisão integrativa. Essa estratégia tem como abordagem fazer um levantamento científico de todos os conteúdos dentro de um determinado assunto, facilitando a síntese das evidências, fazendo uma análise crítica e possibilitando intervenções satisfatórias na aplicação de precauções (SOUSA *et. al*., 2017).

Para a estruturação apta, o conteúdo se fundamentou na estratégia PICo, em que os acrônimos se referem: P - população/paciente; I - intervenção e Co - contexto. Assim sendo, o primeiro elemento da busca P: Gestante; I: Práticas obstétricas; Co: Parto e nascimento. A partir dessa estratégia, foi construída a seguinte questão norteadora do estudo: Quais são as boas práticas de atenção ao parto e nascimento evidenciados na literatura científica?

Na consulta aos artigos publicados, foram usados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os *Medical Subject Headings* (MeSh). Os descritores empregados, assim como os descritores não-controlados identificados, estão apresentados no quadro 01. Foram utilizados os operadores booleanos "*AND*" e "*OR*" para realizar as combinações entre eles, originando a estratégia de busca.

A busca de dados ocorreu no mês de abril de 2021 nas bases de dados online LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), IBECS (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), Medline *(Medical Literature Analysis and Retrievel System Online*) e BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), e PubMed (*National Library of Medicine National Institutes of Health*).

Os parâmetros na inclusão dos artigos foram estudos primários, anexados de forma completa e gratuita, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, com recorte temporal dos últimos 10 anos e pertinentes ao objeto de estudo, justificando a melhoria da assistência às gestantes e seus filhos. O recorte temporal de a partir de 2011 se justifica por ser o ano em que o Ministério da Saúde lançou a estratégia Rede Cegonha. Foram excluídos estudos de revisões tradicionais, editoriais, cartas ao leitor, teses e dissertações.

Identificou-se um total de 759 estudos no qual foram submetidos à análise avaliativa mediante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente deliberados no protocolo de pesquisa. Em conclusão da primeira análise dos artigos, a partir da leitura do resumo e título, obteve-se a somatória de 80 estudos. Na segunda análise, empreendeu-se a leitura na íntegra dos 80 artigos para identificar aqueles que respondiam à questão de pesquisa e/ou pertinentes com o propósito do estudo, obtendo-se a amostra final constituída por 23 trabalhos. O instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Rewiew and Meta – Analyses* (PRISMA) ilustra o processo de busca e seleção dos estudos.

Efetuou-se a categorização dos estudos que compuseram a amostra de acordo com a classificação de qualidade das evidências, classificada em VII níveis: Níveis de Evidência (NE) I, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados

controlados; NE II, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; NE III, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; NE IV, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados; NE V, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; NE VI, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; NE VII, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK; OVERHOLT, 2005).

RESULTADOS

Foram selecionados 23 estudos para a amostra da revisão integrativa. No quadro 01, estão apresentadas as principais informações extraídas dos estudos primários. Dentre os países de publicação, o Brasil foi o com maior número de artigos selecionados, com 15 publicações (65,22%), seguido por Quênia (4,35%), Austrália (4,35%), Etiópia (4,35%), Uganda (4,35%), Suécia (4,35%), Indonésia (4,35%), Irã (4,35%) e Portugal (4,35%) com uma publicação cada.

Foram avaliados os títulos da última década, entre o período de 2011 a 2021, sendo predominante as publicações em 2013 com 4 estudos (17,39%), 2014 com 3 (13,04%), 2016 com 3 (13,04%), 2018 com 3 (13,04%), 2019 com 3 (13,04%), 2012 com 2 (8,70%), 2011 com 1 (4,35%), 2017 com 1 (4,35%), 2021 com 1 (4,35%). Os 23 artigos científicos analisados foram publicados em 22 periódicos diferentes.

Os estudos foram anexados em língua portuguesa com 15 (65,21 %) e inglesa com 8 (34,78%). Quanto à metodologia utilizada, 14 (60,86%) eram estudos descritivos ou qualitativos (NE = 6), 5 (21,73%) estudos de caso-controle (NE = 5), três (13,04%) estudos de coorte (NE = 4) e um (4,34%) ensaio clínico randomizado (NE = 3). Quanto às bases de dados, 6 (26,08%) eram da LILACS, 10 (43,47%) da PUBMED e 7 (30,43%) da BDENF.

Quadro 01 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa quanto ao título, periódico, ano, país de origem, tipo de estudo e nível de evidência (NE). Teresina, PI, Brasil, 2021.

TÍTULO	PERIÓDICO	ANO/ PAÍS	TIPO DE ESTUDO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Sentimentos de risco durante a fase de indução: estudo descritivo.	Online braz. j. nurs. (Online)	2016/ Brasil	Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. NE = 6
Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal.	Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]	2012/ Brasil	Estudo de abordagem qualitativa e caracteriza-se como uma pesquisa exploratória-descritiva NE = 6
Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados.	Rev. Eletr. Enf	2012/ Brasil	Estudo retrospectivo de corte transversal. NE = 5

Parto no posto de saúde ou em casa: uma análise da atenção ao parto entre as mulheres *Kukamas Kukamirias* do Peru.	Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.	2013/ Brasil	Pesquisa qualitativa, de base etnográfica, realizada através de um método descritivo, analítico e exploratório. NE = 6
Apoio emocional oferecido às parturientes: opinião das doulas.	Rev. enferm. atenção saúde.	2013/ Brasil	Pesquisa do tipo descritiva-exploratória, transversal, com abordagem quantitativa. NE = 6
Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto.	Cogitare enferm.	2013/ Brasil	Estudo é de natureza qualitativa. NE = 6
A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas.	Esc. Anna Nery Rev. Enferm.	2014/ Brasil	Estudo é descritivo, com abordagem qualitativa. NE = 6
Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto.	Reme: Rev. Min. Enferm.	2015/ Brasil	Estudo quantitativo, transversal. NE= 5
Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP).	Saúde Soc	2016/ Brasil	Pesquisa qualitativa. NE= 6
Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha.	Ciência & Saúde Coletiva [online].	2021/ Brasil	Avaliação qualitativa. NE=6
Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal.	Enfermagem em Foco.	2019/ Brasil	Pesquisa descritiva e qualitativa. NE= 6
Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas.	Rev. Bras. Enferm.	2019/ Brasil	Pesquisa descritiva e qualitativa. NE=6
Análise do preenchimento do partograma como boa prática obstétrica na monitorização do trabalho de parto.	Rev Fun Care Online.	2019/ Brasil	Estudo descritivo e quantitativo. NE=6
Implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal.	Rev. Latino-Am. Enfermagem	2018/ Brasil	Estudo de intervenção quase experimental. NE = 4
From home births to health centres: establishing a traditional midwifery referral program in Kenya.	Journal of Health, Population and Nutrition.	2015/ Quênia	Ensaio clínico não randomizado. NE = 3

Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar	Cad. Saúde Pública.	2014/ Brasil	Estudo de amostragem inversa, descritivo, de abordagem qualitativa. NE = 6
The self-prescribed use of aromatherapy oils by pregnant women.	Women and Birth, journal of the Australian College of Midwives.	2014/ Austrália	Estudo empírico, observacional, transversal. NE = 6
Evaluation of a maternal health care project in South West Shoa Zone, Ethiopia: Sbefore-and-after comparison.	Reprod Health (Journal)	2016/ Etiópia	Estudo comparativo, transversal. NE = 5
Male involvement in birth preparedness and complication readiness for emergency obstetric referrals in rural Uganda	Reproductive Health Journal	2011/ Uganda	Estudo transversal. NE = 5
Important factors working to mediate Swedish fathers' experiences of a caesarean section.	Midwifery (Journal)	2013/ Suécia	Desenho descritivo qualitativo. NE = 6
Prepartum acupuncture for childbirth preparation in multiparous women over 40 years old.	Med Acupunct	2019/ Indonesia	Relato de Caso. NE= 4
Physical activities (exercises or choreses) during pregnancy and mode of delivery in nulliparous women: A prospective cohort study.	Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology	2018/ Irã	Estudo de coorte prospectivo. NE= 4
Women's intentions of informal and formal help-seeking for mental health problems during the perinatal period: The role of perceived encouragement from the partner.	Midwifery (Journal)	2017/ Portugal	Pesquisa Transversal. NE= 5

Fonte: elaborado pelos autores (2021).

DISCUSSÃO

Compreende-se que um parto humanizado não é somente aquele que não aplica práticas desnecessárias, mas, sim, aquele em que a parturiente é respeitada em toda sua integralidade, participando ativamente das decisões que envolvem o seu atendimento. Quando não são respeitados os direitos e as vontades da mulher, ocorre uma descaracterização da assistência humanizada (CARVALHO *et al.*, 2012).

Segundo Lamy (2021), a assistência humanizada ao parto é um dos pilares da Rede Cegonha, formada em 2011, como política pública pelo Ministério da Saúde com o propósito de reduzir a mortalidade materna e neonatal desde a melhoria de um modelo humanizado de atenção. Em virtude disso, a adoção das boas práticas é essencial no processo de parto e nascimento, devendo ser feita com

respeito e apoio de modo que encoraje a escolha da gestante para a promoção de partos e nascimentos saudáveis, garantindo privacidade, autonomia e protagonismo da mulher, sem intervenções desnecessárias.

Sentimentos como medo, ansiedade e tristeza podem ser vivenciados em mulheres que passaram pela experiência de apresentarem uma gestação de risco que pode ser referente à insegurança, falta de informação, aceitação e angústia. Apesar disso, há tecnologias não invasivas, como a escuta ativa das expressões verbais e não verbais da parturiente, valorização dos sentimentos, liberdade de deambulação, estímulo à presença do acompanhante no nascimento e a possibilidade de ingestão de líquidos, que, quando empregadas no período pré-parto, causam efeitos considerados benéficos tornando as gestantes protagonistas do evento (LIMA *et al.*, 2016).

Apesar de a institucionalização do serviço médico e os progressos tecnológicos terem apresentado benefícios significativos para a saúde materna e infantil, tem igualmente levado à integração de uma série de intervenções, algumas delas apontadas como desnecessárias ou mesmo prejudiciais. Da mesma forma, essa institucionalização também levou à desvalorização do modo da condução do parto na prática da parteira tradicional e o trabalho que realiza no seu conjunto (YAJAHUANCA *et al.*, 2013).

Na contramão da desvalorização do atendimento das parteiras tradicionais, principalmente em áreas rurais, a implementação do programa de referência de parteiras tradicionais tem o propósito de instruí-las sobre a gestação, coordenar os serviços juntamente com parteiras especializadas e orientá-las a informar grávidas a procurar centros de saúde (TOMEDI *et al.*, 2015).

O modelo de atenção obstétrica predominante no Brasil identifica-se por essa institucionalização do atendimento, pelo uso elevado de tecnologias, pelo intervencionismo e pela impessoalidade, sobretudo no que se refere à assistência ao parto e nascimento. Esse modelo assistencial se manifesta em altas taxas de cesarianas, que chegam a 80% no setor suplementar, e na prática de intervenções desnecessárias, como a episiotomia, realizada em 70% dos partos normais assistidos no país (COSTA *et al.*, 2013).

Na década de 40, no século passado, teve início essa hospitalização diante do processo de parturição. Saindo do âmbito domiciliar para as instituições de saúde, proporcionando a medicalização e controle do período gravídico do parto e puerperal, sendo um dos responsáveis pela diminuição da mortalidade materna e neonatal (ALMEIDA; COSTA; PINHAL, 2015).

Em decorrência do assistencialismo, é notória a evolução da qualidade dos serviços, especialmente no período de intervenção e de visitas de cuidados pré-natais e nas atitudes perante ao preparo para o nascimento. Outro destaque é a procura por centro de saúde, a qual ocasionou a multiplicação de atendimentos por assistentes de partos qualificados (WILUNDA *et al.*, 2016).

Entretanto, é necessário humanizar o parto, promover assistência de qualidade à parturiente por meio do alívio da dor, conforto físico e emocional, da liberdade de escolher como deseja ter o bebê e via de parto, oferecendo-lhe auxílio necessário para o binômio e acompanhante escolhido e, dessa forma, a mulher possa experimentar o processo de parturição de forma mais resguardada, tranquila, satisfatória, adequada e feliz (FRIGO *et al.,* 2013).

Essa atenção humanizada à parturiente envolve um conjunto de fundamentos, práticas e atitudes que objetivam promover um parto e nascimento saudáveis, com garantia de que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para mãe-filho, esquivando-se de intervenções desnecessárias e preservando a privacidade, autonomia e direitos das mulheres. As pesquisas recentes revelam que o acompanhamento da parturiente por um familiar durante o parto auxilia para o seu bem-estar físico e emocional. O apoio contínuo durante o parto e o nascimento também colabora para elevar a autoestima da mulher (DODOU *et al.,* 2014).

Johansson, Hildingsson e Fenwick (2013), obtiveram em sua análise que em países ricos em recursos, a maioria dos pais querem estar presente no nascimento dos filhos, mesmo que para alguns, a participação no acompanhamento do trabalho de parto traga ansiedade, medo e incertezas. A experiência do pai no modo de parto não só favorece a si próprio, mas também a sua parceira. Com isso, os autores destacam alguns fatores que auxiliam a figura paterna a ter uma boa experiência, como a relevância da equipe de saúde na entrega e no compartilhamento das informações, na qualificação dos profissionais e no ambiente do local. Dessa forma, a vivência paterna nesse momento é positiva no autoconhecimento da manifestação de suas emoções, na valorização da sua parceira e no vínculo de pai e filho.

Diante dessa realidade, é importante salientar a publicação da lei nº 11.108 que preconiza a presença do acompanhante (BRASIL, 2005). Além de pessoas íntimas, as doulas várias vezes participam da gestação e parto oferecendo apoio físico, proteção emocional, calma e encorajamento (SILVA *et al.,* 2016). Kakaire, Kaye e Osinde (2011) destacam que o papel dos acompanhantes não está limitado somente a ajudar com o deslocamento das gestantes à unidade e processo do parto. O pré-natal assistido por acompanhantes tende a conscientizá-los sobre o apoio e os efeitos positivos na gestação e parto.

No entanto, D'Orsi *et al.* (2014) expõem a discrepância durante o atendimento entre pacientes em razão de fatores étnicos, econômicos e culturais e ausência de acompanhantes durante a internação. Além disso, é observado falha assistencial na realização dos exames obstétricos por falta de privacidade ocasionando desconfortos durante o trabalho do parto.

Algumas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são eficazes para redução de desconfortos fisiológicos durante a gravidez. Sibbritt *et al.* (2014) relatam a prática de aromaterapia como parte desses produtos para auxiliar no conforto da gestação. Porém, enfatiza-se os riscos da auto-prescrição gerando efeitos adversos em gestante como dermatites de contato, queimaduras e elevação da pressão arterial e da atividade anticoagulante por uso de óleos não indicáveis e dos poucos estudos que comprovam os benefícios. Em consenso, há evidências de que a terapia de acupuntura é utilizada com resultados positivos na gestação com a redução de insônia, alívio de dor nas costas e náuseas, já no parto não é possível concluir se a acelera o parto normal, apenas demonstra ser uma forma econômica por ser um método de baixo custo e segura por não ser invasiva (HANDAYANI; BALGIS, 2019).

A reeducação à prática de exercícios também tem poder significativo durante a gravidez e após, sendo capaz de diminuir dores na coluna e no quadril, insônia, ansiedade, prisão de ventre e melhorando a respiração. A ação dessas práticas é um fator relevante no prognóstico do tipo de parto,

reduzindo os partos cesáreos e auxiliando tanto fisicamente como emocionalmente e socialmente. Portanto, a humanização é a base principal para que os profissionais apoiem e recomendem as puérperas a ter hábitos na prática de exercícios (RAJABI *et al.*, 2018).

Vale enfatizar que as boas práticas não se limitam às técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, mas em todo seu processo de parto, destacando as evidências científicas entre os profissionais de saúde e mulher, firmando o vínculo e sintonia, apoiando o seu protagonismo, evitando o uso de intervenções durante o parto (CORTÊS *et al.*, 2018).

Dessa forma, para que a assistência humanizada seja realizada de forma segura, é imprescindível que os profissionais de Enfermagem tenham formação nos princípios humanistas e que disponham do conhecimento necessário e qualificado para atuar na assistência (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

As boas práticas de atenção são consideradas estratégias empáticas e seguras na gestação e parto. O alcance da literatura neste tema aponta o aumento do assistencialismo profissional e familiar tendo em vista o pré-natal, o planejamento do parto, a presença do acompanhante, escuta ativa de expressões verbais e não verbais como alternativa de ajuda psicológica, participação de parteiras qualificadas ou tradicionais e adesão por práticas não farmacológicas a qual exige respeito e autonomia da gestante de forma adequada e respeitosa perante as necessidades e escolha das mulheres por métodos não invasivos dando-lhes autonomia sobre seu próprio corpo.

Nesse sentido, os profissionais não devem limitar-se às suas rotinas impostas, mas, sim, somar e acrescentar conhecimentos mantendo uma postura profissional e humanizada diante de quaisquer situações.

Sendo assim, a assistência multiprofissional no parto e nascimento deve ser respaldada nas melhores evidências científicas e amparada nas boas práticas para que o profissional assegure o cuidado prestado e eficácia na avaliação, com o propósito de oferecer um olhar holístico.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M., COSTA, L. G., PINHAL, M. G. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. Revista Mineira de Enfermagem, v. 19, n. 3, p. 711-718, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 11.108, de 08 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o

trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 2, n. 1, p. 69-71, 2002.

CARVALHO, V. F. *et al.* Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. v. 46, n. 1, p. 30-37, 2012.

CÔRTES, C. T. Implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo. 2018.

COSTA, M. G. F. *et al.* Apoio emocional oferecido ás parturientes: opinião das doulas. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde [Internet]. v. 2, n. 3, p. 18-31. 2013. DODOU, D. H. *et al.* A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Escola Anna Nery [online], v. 18, n. 2. 2014.

D'ORSI, E *et al.* Desigualdade social e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. Caderno de Saúde Pública. 2014.

FONSECA, A.; CANAVARRO, M. C. Women's intentions of informal and formal help-seeking for mental health problems during the perinatal period: The role of perceived encouragement from the partner. Midwifery. 2017.

FRIGO, J. *et al.* Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. Revista Cogitare Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 761-766. 2013.

HANDAYANI, I.; BALGIS. Prepartum acupuncture for childbirth preparation in multiparous women over 40 years old. Medical Acupuncture, v. 31, n. 5, p. 310-314. 2019.

JOHANSSON, M., HILDINGSSON, I., FENWICK, J. Important factors working to mediate Swedish fathers' experiences of a caesarean section. Midwifery, v. 29, n. 9, p.1041–1049. 2013.

KAKAIRE, O.; KAYE, D. K.; OSINDE, M. O. Male involvement in birth preparedness and complication readiness for emergency obstetric referrals in rural Uganda. Reproduction Health, v. 8, n. 12. 2011.

LAMY, Z. C. *et al.* Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 3, p. 951-960, 2021.

LIMA, B. C. S *et al.* Feelings amongst high-risk pregnant women during induction of labor: a descriptive study. Online brazilian journal of nursing (Online), v. 15, n. 2, p. 254-264, 2016.

LUCENA, T. S., MORAIS, R. J. L. SANTOS, A. A. P. Analysis of completing the partograph as a good obstetric practice in monitoring labor. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v.

11, n. 1, p. 222-227, 2019.

MELNYK, B. M.; OVERHOLT, E. F. Evidence-Based practice in Nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins. p. 6-10. 2005.

MOURA, N. A. S. *et al.* Análise de práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar. Revista Rene, Fortaleza, v. 21, 2020.

NASCIMENTO, F. C.; SILVA, M. P.; VIANA, M. R. P. Assistência de enfermagem no parto humanizado. Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 4, 2018.

OLIVEIRA, P. S. *et al.* Best practices in the delivery process: conceptions from nurse midwives. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 2, 2019.

RAJABI, A. *et al.* Physical activities (exercises or choreses) during pregnancy and mode of delivery in nulliparous women: A prospective cohort study. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 57, n. 1, p. 18-22, 2018.

RAMOS, W. M. A. Assistência da enfermeira obstétrica ao parto baseado em evidências. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). 2016.

SALGE, A. K. M. *et al.* Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 14, n. 4. p. 779-785, 2012.

SANTOS, E. C. S. *et al.* Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. International Nursing Congresso, v. 1, n. 1, 2017.

SIBBRITT, D. W. *et al.* The self-prescribed use of aromatherapy oils by pregnant women. Women and Birth, v. 27, v. 1, p. 41-45, 2014.

SILVA, R. M. *et al.* Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). Saúde e Sociedade, v. 25, n. 1, p.108-120, 2016.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. Revista investigação em enfermagem, n. 21, 2017.

TOMEDI, A. *et al.* From home deliveries to health care facilities: establishing a traditional birth attendant referral program in Kenya. Journal Health Population Nutrition, v. 33, n. 6, 2015.

VIEIRA, B. C. *et al.* Boas práticas aplicadas às parturientes no centro obstétrico. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 72, supl. 3, dez. 2019.

WILUNDA, C. *et al.* Evaluation of a maternal health care project in South West Shoa Zone, Ethiopia: before-and-after comparison. Reproduction Health, v. 13, n. 1, p. 95, 2016.

YAJAHUANCA, R. D. S. A. *et al.* Birth at the health center or at home: an analysis of birthing care among the Kukamas Kukamirias women of Peru. Journal of Human Growth and Development, v. 23, n. 3, p. 322-330, 2013.

CAPÍTULO 2

ANÁLISE COMPARATIVA DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE ABORTO NAS CAPITAIS NORDESTINAS

Alyne Rabelo Santos[1];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/8938006406690760

Juliete Machado Aguiar Bandeira[2];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/8503779230375544

Ruth Raphaella Oliveira Lopes[3];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/7143174967474587

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos[4];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/5160226233532743

Maria Tamires Alves Ferreira[5];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/4183905820785710

Bruno da Silva Gomes[6];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/8344597042465937

Rosana Serejo dos Santos[7];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/2363823028704718

Anderson Lima dos Santos[8];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/6570215231858078

Suianny do Amarante Sousa[9];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/2720351333350104

Diego Cipriano Chagas[10];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/6537538993910347

Filipe Augusto de Freitas Soares[11];
Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/9079536420764824
Francisca das Chagas Cunha Gonçalves Neta[12].
Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/0725353743558065

RESUMO: Introdução: O aborto é um tema relevante para a saúde pública, em face de sua representatividade entre as causas de mortalidade, morbidade materna e complicações físicas e psicológicas trazidas às mulheres. Objetivo: Analisar os dados epidemiológicos sobre o aborto nas capitais do nordeste do Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico com abordagem quantitativa-descritiva. Os dados foram coletados de mulheres residentes nas capitais nordestinas que apresentaram internação por outras gravidezes que terminaram em aborto com registro no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), por local de internação, no ano de 2019, disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tabulados pelo TABNET referente aos casos de morbidade hospitalar e óbitos fetais por aborto das capitais nordestinas no período de janeiro a dezembro de 2019. Resultados: Observou-se que há um número elevado de abortamento nas capitais nordestinas, com prevalência em mulheres jovens, pardas e com ensino médio. Em relação aos óbitos fetais considerados aborto, com duração da gestação de menos de 22 semanas e de peso ao nascer de menos de 500 gramas, tiveram maior prevalência as capitais Salvador e Fortaleza. Conclusão: Assim, ressalta-se a importância de reorganizar e implantar políticas sociais e públicas de saúde que estimulem a diminuição desses fatores de risco modificáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto. Epidemiologia**.** Saúde da Mulher.

COMPARATIVE ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL DATA ON ABORTION IN NORTHEASTERN CAPITALS

ABSTRACT: Introduction: Abortion is a relevant topic for public health, given its representation among the causes of mortality, maternal morbidity and physical and psychological complications brought to women. Objective: To analyze epidemiological data on abortion in northeastern Brazilian capitals. Methodology: This is an epidemiological study with a quantitative-descriptive approach. Data were collected from women residing in northeastern capitals who were hospitalized for other pregnancies that ended in abortion, registered in the Hospital Information System (SIH), by place of hospitalization in the year 2019 available at the SUS Informatics Department (DATASUS), tabulated by TABNET regarding cases of hospital morbidity and fetal deaths due to abortion in northeastern capitals in the period from January to December 2019. Results: It was observed that there is a high number of abortion in northeastern capitals, with prevalence in young women, brown and with high school education. Regarding fetal deaths considered as abortion, with gestation duration of less than 22 weeks and birth weight of less than 500 grams, the capitals Salvador and Fortaleza were more

prevalent. Conclusion: Thus, it emphasizes the importance of reorganizing and implementing social and public health policies that encourage the reduction of these modifiable risk factors.

KEY-WORDS: Abortion. Epidemiology. Women's health.

INTRODUÇÃO

O abortamento é a interrupção da gravidez ou remoção do feto ou embrião antes de este ter a capacidade de sobreviver fora do útero, entre 20° a 22° semanas, com o feto pesando menos de 500g ou com menos de 16cm. O aborto pode ser classificado como espontâneo, quando a morte é produto de alguma anomalia ou disfunção não prevista nem desejada pela mãe, e não espontâneo ou provocado, que é o que costuma ser entendido quando se fala simplesmente de aborto, quando a morte do bebê é procurada de qualquer maneira: doméstica, química ou cirúrgica (MACHIN *et al.*, 2019).

O aborto é um tema relevante para a saúde pública, em face de sua representatividade entre as causas de mortalidade, morbidade materna, complicações físicas e psicológicas trazidas às mulheres como resultado de um procedimento físico, independentemente de sua classificação (CARDOSO, VIEIRA, SARACENI, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 55 milhões de abortos ocorreram entre 2010 e 2014 no mundo, sendo 45% destes considerados abortos inseguro, em que África, Ásia e América Latina concentram 27% destes. Isto mostra que as leis restritivas existentes nesses países só contribuíram para o aumento desse ato, que permanece sendo um problema de ordem global. No Brasil, o aborto é ilegal, previsto em lei desde 7 de dezembro de 1940, pelo decreto n° 2.848, exceto em casos de risco para mãe e gravidez ocasionada por estupro. Mais recentemente, em 2012, foi aprovado aborto legal em casos de fetos anencéfalos (MACHIN *et al*., 2019; CARDOSO, VIEIRA, SARACENI, 2020).

Segundo dados coletados no site DATASUS, no ano de 2019, foram notificadas 12.044.456 internações por aborto no Brasil, sendo a região sudeste a mais prevalente. No Piauí, foram verificadas 215.303 internações por abortamento, sendo 96.713 registrados em Teresina. Em relação a casos de óbitos de mulheres em idade fértil por abortamento, foram identificados 64.366 no ano de 2017, em que a região sudeste teve a maior prevalência, seguido da região nordeste, com o estado do Piauí se destacando pela maior ocorrência, com 1.026 casos e sua capital, Teresina, 290 casos (BRASIL, 2020).

Desta forma, destaca-se a importância da educação e pesquisa constante por profissionais de enfermagem para o aprimoramento de sua assistência, que promove a mulher de forma geral todo suporte imprescindível de acordo com as suas necessidades momentâneas e futuras, a fim de evitar possíveis complicações provenientes do aborto (SEREJO *et al.*, 2019).

Como visto, nos últimos 10 anos, há elevado número de mulheres em situação de aborto, às quais precisam de monitoramento e assistência adequada. Diante disso, a realização desta pesquisa procura compreender em que circunstâncias se encontram os casos de aborto na região nordeste do Brasil, por meio de uma análise dos dados notificados.

Sendo assim, pretende-se estimular uma reflexão entre profissionais de enfermagem, contribuir para melhor conhecimento e, consequentemente, implementar abordagem futura e adequada à realidade epidemiológica apresentada, com uma assistência baseada em informação, acolhimento, cidadania, dignidade e humanização. Diante disso, o estudo tem como objetivo analisar os dados epidemiológicos sobre aborto nas capitais do nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico com abordagem quantitativa-descritiva realizado a partir de dados coletados, disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tabulados pelo TABNET referente aos casos de morbidade hospitalar e óbitos fetais por aborto das capitais nordestinas no período de janeiro a dezembro de 2019.

A amostra do estudo foi composta por: dados consolidados de mulheres residentes nas capitais nordestinas que apresentaram internação por outras gravidezes que terminaram em aborto com registro no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), por local de internação, no ano de 2019 e dados de óbitos fetais do Banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do ano de 2019. A coleta de dados foi realizada de março a abril de 2021, diretamente no banco de dados TabNet, disponível para acesso online pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Para a análise de dados de morbidade hospitalar por aborto, foi realizado o seguinte percurso: Informações de Saúde (TabNet) > Epidemiologia e Morbidade > Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)> geral por local de internação - de 2019 > Abrangência geográfica > região nordeste > estados > capitais. Na linha foi selecionado “município”, na coluna “não ativa” e no conteúdo “internações por local de residência”.

Os dados de morte fetal foram analisados seguindo a sequência: Informações de Saúde (TabNet) > Estatísticas Vitais > Mortalidade – 1996 a 2019, pela CID-10 > Óbitos fetais > Abrangência geográfica > região nordeste> estados > capitais. Na linha foi selecionado “município”, na coluna “capítulo do CID-10” e no conteúdo os “óbitos por local de residência”.

A coleta ocorreu com o tabulador de internet (TABNET), existente na página do DATASUS. Realizou-se as tabulações dos seguintes dados: morbidade: faixa etária, cor e raça e escolaridade, morte fetal (considerado aborto): peso, tempo de gestação, tipo de parto e óbito em relação ao parto. Não foi possível avaliar outras variáveis como estado conjugal, renda familiar e dados obstétricos, devido à indisponibilidade. Os dados coletados foram digitados e tabulados por meio do programa Excel, possibilitando realizar a análise descritiva quanto ao tempo, lugar e pessoa dessa epidemiologia.

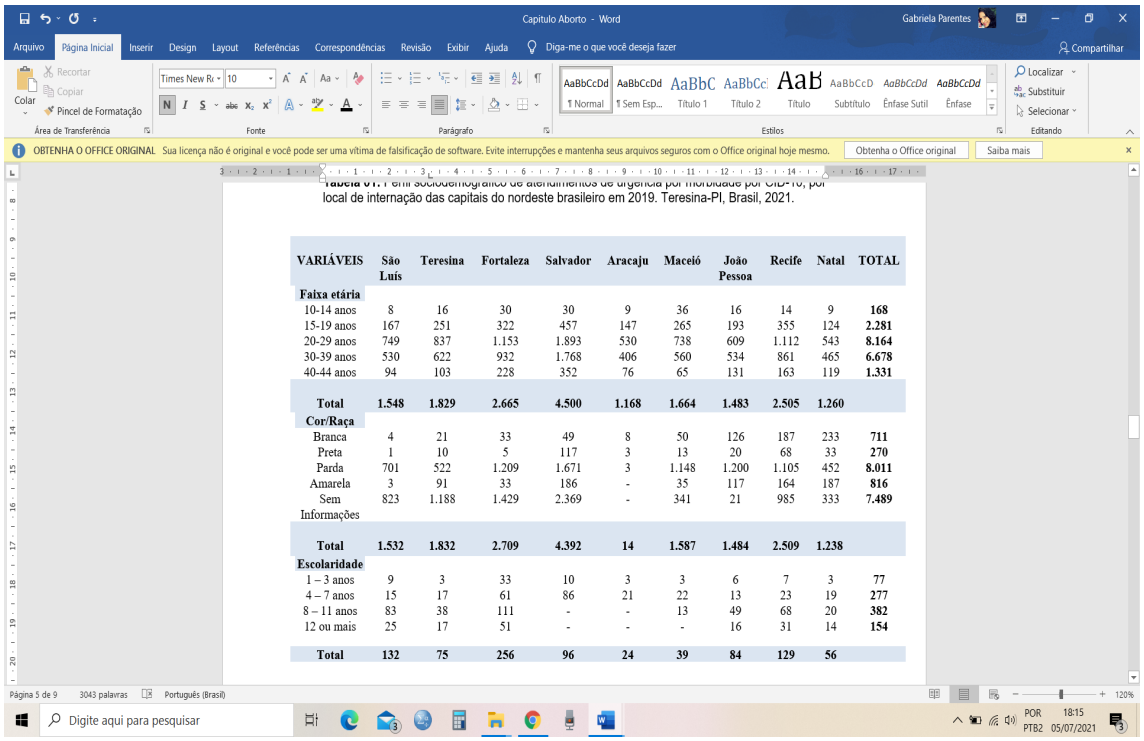
O acesso às informações oriundas TabNet/DATASUS é de livre acesso a toda população brasileira e as tabulações por eles geradas garantem os princípios éticos contidos na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), razão pela qual não se tornou necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Quando analisadas as características socioeconômicas e sociodemográficas, foram identificadas maiores ocorrências em mulheres entre a idade de 20 a 29 anos em todas as capitais nordestinas com 8.164, sendo Salvador a capital de maior porcentagem dentro dessa faixa etária com 1.893 (23,18%).

Quanto à variável "Raça ou cor", houve predominância para o grupo classificado como Pardo com 8.011, com a capital de Salvador com maior prevalência de 1.671 (20,8%), havendo relatos de notificações sem informações com 2.369 (30,5%) sobre essa variável. Nessa variável, destaca-se a quantidade significativa de ausência de informações. Outra variável considerada foi "Escolaridade", em que se observou o maior número de registros para as que estavam no ensino médio com 382, sendo Fortaleza com a maior porcentagem 111 (29,0%), conforme tabela 01.

Tabela 01: Perfil sociodemográfico de atendimentos de urgência por morbidade por CID-10, por local de internação das capitais do nordeste brasileiro em 2019. Teresina-PI, Brasil, 2021.



local de internação das capitais do nordeste brasileiro em 2019. Teresina-PI, Brasil, 2021.

VARIÁVEIS	São Luís	Teresina	Fortaleza	Salvador	Aracaju	Maceió	João Pessoa	Recife	Natal	TOTAL
Faixa etária										
10-14 anos	8	16	30	30	9	36	16	14	9	**168**
15-19 anos	167	251	322	457	147	265	193	355	124	**2.281**
20-29 anos	749	837	1.153	1.893	530	738	609	1.112	543	**8.164**
30-39 anos	530	622	932	1.768	406	560	534	861	465	**6.678**
40-44 anos	94	103	228	352	76	65	131	163	119	**1.331**
Total	**1.548**	**1.829**	**2.665**	**4.500**	**1.168**	**1.664**	**1.483**	**2.505**	**1.260**	
Cor/Raça										
Branca	4	21	33	49	8	50	126	187	233	**711**
Preta	1	10	5	117	3	13	20	68	33	**270**
Parda	701	522	1.209	1.671	3	1.148	1.200	1.105	452	**8.011**
Amarela	3	91	33	186	-	35	117	164	187	**816**
Sem Informações	823	1.188	1.429	2.369	-	341	21	985	333	**7.489**
Total	**1.532**	**1.832**	**2.709**	**4.392**	**14**	**1.587**	**1.484**	**2.509**	**1.238**	
Escolaridade										
1 – 3 anos	9	3	33	10	3	3	6	7	3	**77**
4 – 7 anos	15	17	61	86	21	22	13	23	19	**277**
8 – 11 anos	83	38	111	-	-	13	49	68	20	**382**
12 ou mais	25	17	51	-	-	-	16	31	14	**154**
Total	**132**	**75**	**256**	**96**	**24**	**39**	**84**	**129**	**56**	

Fonte: Dados da Pesquisa.

Conforme a tabela 02, sobre óbitos fetais, foi verificada a variável "Óbito em relação ao parto" com 1.303 casos na região nordeste, tendo Salvador com maior prevalência com 309, o que corresponde a 23,7%. No critério "Duração da gestação", levando em conta que é considerado aborto a duração de menos de 22 semanas de gestação, identificou-se 89 casos de aborto, em que Fortaleza foi mais prevalente com 28, o que corresponde a 31,4% do total em comparação às demais capitais nordestinas.

Quanto ao "Peso ao nascer", é considerado aborto até 500 g. Dessa forma, foram verificados 119 casos de aborto na região nordeste, em que mais uma vez se destaca Fortaleza com 44, que corresponde a 36,9% em relação as demais capitais. Avaliando o critério "Tipo de Parto – Vaginal" apresentou 664 em todo Nordeste, sendo mais prevalente Fortaleza com 202.

Tabela 02: Dados de óbitos fetais, por afecções no período neonatal, por local de internação das capitais do nordeste brasileiro em 2019. Teresina-PI, Brasil, 2021.

	Óbito em relação ao parto	**Duração da gestação**	**Peso ao nascer**	**Tipo de parto**
CAPITAIS	Antes do parto	<22 semanas	<500G	VAGINAL
São Luís	143	10	9	99
Teresina	99	2	6	54
Fortaleza	279	28	44	202
Salvador	309	17	36	36
Aracaju	87	11	-	7
Maceió	117	8	10	76
João Pessoa	87	6	5	69
Recife	121	4	3	88
Natal	61	3	6	33
TOTAL	**1.303**	**89**	**119**	**664**

Fonte: Dados da Pesquisa.

DISCUSSÃO

Os dados encontrados neste trabalho corroboram com estudos realizados por Monteiro, Silva e Sousa (2015), em que realizaram uma pesquisa com 21 adolescentes na faixa etária de 14 aos 19 anos, onde foi verificado que 66,7% possuíam cor parda, a maior parte solteira (47,62%) e procedentes de cidades do interior do estado (61,9%), com renda familiar de até um salário mínimo (65%) e mais de 90% das adolescentes cursavam ensino fundamental incompleto (62%). Apesar de a gravidez na adolescência atingir todas as camadas sociais, ainda fica evidenciada forte relação entre a pobreza, cor e baixa idade para engravidar, fatores estes que levam ao aborto.

O registro de mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos foi mais predominante, semelhante ao estudo realizado por Botelho, Araújo e Souza (2008), em que de 160 entrevistadas, 78,12% abortaram espontaneamente e 21,88% tiveram a intenção de interromper a gestação, sendo a faixa etária mais frequente de 20 a 29 anos (60%).

Nesse mesmo estudo, constatou-se que o estado conjugal foi um importante fator determinante para o abortamento eletivo, pois 82,85% das mulheres que provocaram o término da gestação eram solteiras. O misoprostol foi o método de escolha para cessar a gravidez em 82,9% dos casos, sendo a instabilidade financeira o motivo mais apontado entre as pacientes que provocaram o abortamento (48,57%) (BOTELHO; ARAÚJO; SOUZA, 2008).

Em pesquisa com 204 gestantes, Costa, Santos e Netto (2014), identificaram a média de idade de perdas maternas entre 26 a 32 anos, predomínio do consumo de bebidas alcoólicas no grupo de perdas (36%), assim como no estado civil, em que (96%) eram casadas ou viviam em união estável. O índice de massa corpórea pré-gestacional foi superior no grupo de perdas (26,9%). Em relação aos antecedentes obstétricos, 103 mulheres com perdas gestacionais relataram 334 gestações prévias, das quais 56 tiveram 2 ou mais abortos no primeiro trimestre e, em 31 delas, duas ou mais gestações evoluíram para abortos tardios/prematuros extremos. Os fatores mais evidentes para abortos foram a idade avançada e o índice de massa corpórea superior.

Ainda sobre a faixa etária jovem, cor da pele e nível de escolaridade, Destêrro *et al.* (2015) encontraram resultados semelhantes. O abortamento teve predomínio entre 20 e 28 anos (57,0%), em mulheres de cor parda (51,0%), com ensino médio completo (49%), ou seja, com predomínio para o tempo de estudo em torno de 8 a 11 anos.

Destêrro *et al.* (2015) também averiguaram outras variáveis e identificaram predomínio de união estável (45,0%), a maioria atuando em algum tipo de trabalho remunerado (42,0%), com renda de 2 a 3 salários mínimos (62,0%), não fumantes (100,0%), que não ingeriam bebidas alcoólicas (89,0%), sem realização de consultas pré-natal (61,0%), menarca de 13 anos ou mais (62,0%), sexarca de 15 a 18 anos (75,0%), com mais de um parceiro sexual (72,0%), sem doenças prévias (92,0%), sem abortamento prévio (82,0%), tendo realizado aborto tipo espontâneo (88,0%), sem causa referida (81,0%). Todas fizeram curetagem (100%) e 82,0% abortaram até a 12ª semana de gestação.

Já, no estudo de Lima (2018), em que foram analisadas 119 internações por abortos provocados e espontâneos através da declaração da mulher, foram evidenciadas correlações entre os fatores socioeconômicos, reprodutivos e de assistência ao aborto provocado, tendo como causas associadas

baixa renda familiar, não possuir companheiro e tempo de busca para atendimento em menos de um dia.

A maioria dos atendimentos por abortamento espontâneo concentram-se no sistema público de saúde e em caráter de urgência (RIBEIRO; ALBUQUERQUE; SOUZA, 2017). Também é possível identificar que há uma redução das taxas de mortalidade atrelada ao aborto e isso pode estar relacionado a fatores como aumento da escolaridade das mulheres nos últimos anos, maior cobertura de métodos contraceptivos, reduzindo o número de gravidez indesejada, que levaram a uma regressão no quantitativo de abortos. (MONTEIRO; SILVA; SOUSA, 2015).

CONCLUSÃO

As informações elencadas permitiram acompanhar o contexto epidemiológico e favoreceram o conhecimento do perfil dos casos de abortamento, auxiliando na identificação de fatores mais incidentes que são relevantes para diminuição e enfrentamento dessa demanda em hospitais e unidades básicas de saúde, bem como para a melhoria de condutas assistenciais, pautadas na humanização e na qualidade.

No entanto, é importante destacar que uma das limitações deste estudo foi o grande número de "sem informação" nos dados obtidos pelo DATASUS, dados esses que correspondem ao não preenchimento das variáveis em questão durante a notificação, dificultando, assim, o conhecimento exato do perfil desse grupo. Outra dificuldade foi a ausência de dados referentes à escolaridade da mãe no ensino médio e superior dos municípios de Salvador, Aracaju e Maceió, dificultando, assim, o conhecimento e análise da real situação dos casos de abortamento.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, N. M.; ARAUJO, S. G.; SOUZA, D. C. Aspectos clínico-epidemiológicos das mulheres pós-abortamento em hospital de referência. 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2010/v24n1/a1948.pdf>Acesso em: 05/06/2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Departamento de Informática do Sus - DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Brasília, 2020. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/> Acesso em: 11/03/2021.

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. S. B.; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? Caderno de Saúde Pública, v 36, supl.1, 2020.

COSTA, O. L. N.; SANTOS, E. M. F.; NETTO, E. M. Aspectos epidemiológicos e obstétricos de

mulheres com perdas recorrentes da gravidez em uma maternidade pública do Nordeste do Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet., v.36, n.11, p.514-518, 2014.

DESTÊRRO, R. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de mulheres em situação de abortamento em uma maternidade pública de São Luís-MA. Rev. Investig, Bioméd, n.7, p.16-27, 2015.

LIMA, K. J. Internações por abortamentos (provocados) e fatores associados. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2018.

MACHIN, R. *et al.* Formação médica e assistência aos processos de abortamento: a perspectiva de residentes de duas universidades públicas em São Paulo. Brasil. Interface, v. 23, 2019.

MONTEIRO, E. S. O. H.; SILVA, I. P.; SOUSA, S. S. Perfil socioeconômico e epidemiológico do aborto entre adolescentes atendidas em uma maternidade pública de Teresina. R. Interd. v. 8, n. 1, p. 194-203, 2015.

RIBEIRO, C. L.; ALBUQUERQUE, F. O.; SOUZA, A.R. Internações por aborto espontâneo: um retrato de sua ocorrência em Fortaleza. Enferm. Foco, v.8, n.1, p.37-41, 2017.

SEREJO, W. M. *et al.* A assistência de enfermagem humanizada à mulher em processo de abortamento induzido. In: SOMBRA, I. C. N. (org.). Diário da teoria e prática na enfermagem. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. p.7-16, capítulo 2.

CAPÍTULO 3

FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Bruna Carolina Rodrigues Araujo[1];
Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/7132730611532016
Franciane Costa da Silva[2];
Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/8101089959329862
Teresa Michelle Alves da Costa Leite[3];
Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/0383010158286607
Suzana Maria do Nascimento[4];
Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/5002123389418747
Maria Tamires Alves Ferreira[5];
Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/4183905820785710
Bruna de Abreu Sepúlveda Reis[6];
Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/5989034263642151
Lidyane Rodrigues Oliveira Santos[7];
Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/516022623353274
Thawane Georgia Nunes de Morais[8];
Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/9353192201353909
Ingrid Gabrielle Ferreira Santos[9];
Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/8005480354663969
Francisca Mikaelly Araújo dos Santos[10];
Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/4672485984112984

Rosana Serejo dos Santos[11];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/2363823028704718

Rafael Gerson Meireles Barros[12].

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/3565517274770414

RESUMO: Introdução: O leite materno é considerado o alimento mais completo para a criança em seus primeiros meses de vida. Entretanto, por diversos motivos, a amamentação não é praticada ou é descontinuada por mães que optam pelo desmame precoce. Objetivo: Analisar na literatura os fatores relacionados a não adesão ao aleitamento materno exclusivo. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE (Medical Literaure Analysis and Retrieval Sistem on-line), LILACS (Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciência da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e PUBMED (National Library of Medicine National Institutes of Health) a partir da estratégia PICo, usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) combinados entre si pelos operadores booleanos "AND" e "OR". Os critérios de inclusão foram estudos primários publicados nos últimos 10 anos. A amostra final obtida foi de 23 artigos. Resultados: Os estudos analisados atribuem a não adesão ao aleitamento materno a fatores relacionados às condições socioeconômicas, culturais, idade, escolaridade materna, renda familiar, crenças, introdução precoce de bicos artificiais, bem como evidencia-se a importância do apoio e incentivo dos profissionais de saúde, sendo estes os principais fatores atribuídos como determinantes na adesão e na manutenção do aleitamento materno. Conclusão: Assim, acredita-se que a decisão de amamentar é da mãe, porém os profissionais de saúde devem estar preparados para contribuir favoravelmente na promoção e manutenção do aleitamento materno promovendo resultados que possam contribuir com a prevenção de agravos e a promoção de saúde do binômio mãe e filho.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrizes. Aleitamento Materno. Desmame. Desmame Precoce.

FACTORS THAT INTERFERE WITH ADHESION TO BREASTFEEDING: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Breast milk is considered the most complete food for children in their first months of life. However, for several reasons, breastfeeding is not practiced or is discontinued by mothers who opt for early weaning. Objective: To analyze the factors related to non-adherence to exclusive breastfeeding in the literature. Methodology: This is an integrative literature review carried out in the MEDLINE databases (Medical Literaure Analysis and Retrieval System online), LILACS (Latin American and Caribbean Health Science Literature), BDENF (Database of Nursing) and PUBMED (National Library of Medicine National Institutes of Health) from the PICo strategy,

using the Descriptors in Health Sciences (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH) combined with each other by the Boolean operators “AND” and “OR”. Inclusion criteria were primary studies published in the last 10 years. The final sample obtained consisted of 23 articles. Results: The studies analyzed attribute non-adherence to breastfeeding to factors related to socioeconomic, cultural, age, maternal education, family income, beliefs, early introduction of artificial nipples, as well as the importance of support and encouragement from health professionals , these being the main factors attributed to the adherence and maintenance of breastfeeding. Conclusion: Thus, it is believed that the decision to breastfeed belongs to the mother, but health professionals must be prepared to contribute favorably to the promotion and maintenance of breastfeeding, promoting results that can contribute to the prevention of diseases and the promotion of health. binomial mother and child.

KEY-WORDS: Nurses. Breastfeeding. Weaning. Early Weaning.

INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade (BRASIL, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam que os recém-nascidos (RN) recebam aleitamento materno (AM) até os 2 anos de idade, e o aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses de vida. Amamentar não é somente nutrir o RN, mas também promover uma interação entre mãe e filho. Amamentar faz bem à saúde da mãe, do bebê e do planeta (ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018).

Do ponto de vista nutricional, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) consiste no mais nutritivo e adequado alimento para a criança até os seis primeiros meses de vida, por ser rico em vitaminas, proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais e água. Esses nutrientes são essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil. Após esse período, para satisfazer as necessidades nutricionais dos lactentes, a alimentação complementar deve ser iniciada com a continuidade da amamentação até os dois anos de idade ou mais (AMARAL *et al.,* 2015).

Observa-se um crescimento nas taxas de aleitamento materno exclusivo no Brasil, no entanto, elas ainda estão abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que classifica a prevalência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses como muito bom na faixa de 90 a 100%; bom, de 50 a 89%; razoável, de 12 a 49% e ruim, de zero a 11%. A II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal apresenta dados que, em crianças menores de seis meses de vida, a prevalência do aleitamento materno exclusivo fica em torno de 41% (FREITAS; BORIM; WERNECK, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o leite materno seja exclusivo, como única fonte de nutrientes e água, durante os seis primeiros meses de vida do bebê e, após este período, até os dois anos ou mais, a amamentação deve ser complementada por outros alimentos e não substituída por eles. Essa prática da amamentação natural é um ato socialmente construído e a duração ideal, bem como as práticas envolvidas, podem sofrer influências de diversos fatores (TEIXEIRA *et al*., 2016).

Os benefícios também incluem a redução do risco para hipertensão arterial sistêmica, níveis elevados de colesterol, diabetes e obesidade, além de melhorar o desenvolvimento cerebral. Apesar de todos os benefícios já citados, e das recomendações, as taxas de aleitamento materno são baixas, somente 40% dos bebês no mundo inteiro recebem leite materno de forma exclusiva no início da vida. No Brasil, apenas 38,6% dos bebês mamam de forma exclusiva até os seis meses (BRASIL, 2015). Dessa forma, objetivou-se com o estudo analisar na literatura os fatores relacionados a não adesão ao aleitamento materno exclusivo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura que é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A pesquisa buscou responder a seguinte questão norteadora: Quais são os fatores relacionados a não adesão ao aleitamento materno exclusivo? Para construção da pergunta norteadora, foi empregada a estratégia PICo, usada para pesquisas não-clínica, que possui acrônimos, onde P: população/ pacientes; I: intervenções e Co: contexto. Dessa forma, o primeiro elemento da estratégia (P) corresponde a nutrizes e lactentes; o segundo (I) não adesão ao aleitamento materno; e o terceiro elemento é o (Co) amamentação e aleitamento materno.

Para busca nas bases de dados, foram utilizados descritores controlados e não-controlados. Os descritores controlados foram obtidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram utilizados os operadores booleanos "*AND*" e "*OR*" para realizar as combinações entre os descritores que originaram a estratégia de busca.

A busca foi realizada no período de março a abril de 2021 nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), MEDLINE (*Medical Literaure Analysis and Retrieval Sistem on-line),* IBECS (*Índice Bibliográfico Español em Ciências de la Salud)*, BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e Index psicologia - e no PUBMED (*National Library of Medicine National Institutes of Health*).

Os critérios para a inclusão das publicações científicas foram: estudos primários nacionais e internacionais de artigos originais publicados de forma completa, livre e gratuita em periódicos disponíveis nas bases de dados selecionadas nos últimos 10 anos. Foram excluídos estudos de revisões tradicionais de literatura, revisões sistemáticas, editoriais, cartas ao leitor, teses e dissertações.

Identificou-se um total de 415 artigos, destes foram selecionados 23 estudos que constituíram a amostra final após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão.

Efetuou-se a categorização dos estudos que compuseram a amostra de acordo com a classificação de qualidade das evidências, classificada em VII níveis: Níveis de Evidência (NE) I, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; NE II, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; NE III, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; NE IV, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados; NE V, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; NE VI, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; NE VII, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK.; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

Os estudos identificados por meio da busca nas bases de dados foram avaliados conforme o título e o resumo, identificando-se aqueles pertinentes ao tema. Os estudos pré-selecionados foram analisados na íntegra, de forma independente por quatro pesquisadores do estudo. Para extração dos dados dos artigos, foi utilizado um instrumento em formato de planilha contendo as informações: título, autores, periódico, ano, país de publicação, desenho metodológico e nível de evidência.

RESULTADOS

Foram selecionados 23 estudos para a amostra da revisão integrativa. No Quadro 2 estão apresentadas as principais informações extraídas dos estudos primários. Dentre os países de publicação, o Brasil foi o país com maior número de artigos selecionados, com 10 publicações (44%), seguido por dois artigos (8,6%) dos EUA, e outros 11 países (Áustria, África do Sul, China, Espanha, Holanda, Índia, Marrocos, Inglaterra, Turquia, Uganda e Zimbábue), com (4.3%) um artigo cada. Foram avaliados os títulos da última década, entre o período de 2011 a 2021, sendo predominante as publicações no ano de 2018, com sete estudos (25.9%).

Todos os 23 artigos científicos analisados foram publicados em periódicos diferentes. Quanto à metodologia utilizada, 18 artigos (78.2%) eram estudos transversais e 5 artigos (21%) estudos de coorte prospectivos. Com relação ao nível de evidência, identificou-se 17 artigos (73.9%) com nível de evidência VI e 6 (26%) com nível de evidência IV.

Quadro 2 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa quanto ao título, ano, periódico, país de origem, abordagem metodológica e nível de evidência (NE). Teresina, PI, Brasil, 2021.

TÍTULO	PERIÓDICO/ ANO	ORIGEM	ABORDAGEM/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em uma maternidade referência em parto humanizado.	Rev Bras Ginecol Obstet 2021	Brasil	Estudo qualitativo e descritivo NE: VI
Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuros.	ACM arq. catarin. Med 2020	Brasil	Estudo de Corte prospectivo NE: IV
Exploring cultural beliefs and practices associated with weaning of children aged 0-12 months by mothers attending services at maternal child health clinic kalisizo hospital	Revista Pan Afr Med 2019	Uganda	Estudo qualitativo e descritivo NE: VI
Early interruption of breastfeeding. A qualitative study	Enferm Clin. 2019	Espanha	Estudo qualitativo e descritivo NE: VI
Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar.	J.res.fundam. care.online 2018	Brasil	Estudo descritivo NE: VI
Women who share a bed more often 14 weeks after delivery report longer periods of breastfeeding	J Midwifery Womens Health 2018	Estados Unidos	Estudo de Coorte prospectivo NE: IV
Primeira visita domiciliar puerperal uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo.	Rev Paul Pediatr. 2018	Brasil	Estudo Qualitativo transversal NE: VI
Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família.	Artigo Original Rev. Eletr. Enf. 2018.	Brasil	Estudo quantitativo NE: IV
Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde.	Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2017	Brasil	Estudo qualitativo NE: VI

Associação entre depressão pós-parto e a prática do aleitamento materno exclusivo nos primeiros três meses de vida.	J Pediatr (Rio J). 2017	Brasil	Estudo qualitativo transversal NE: VI
Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias.	Rev Gaúcha Enferm. 2017	Brasil	Estudo observacional transversal NE: VI
Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno.	Rev. bras. med. fam. comunidade 2018	Brasil	Estudo quantitativo NE: IV
Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo.	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online) 2018	Brasil	Estudo de Corte prospectivo NE :IV
Family influences on children's nutritional outcomes in informal settlements in Nairobi	Child Care Health Dev. Julho de 2019	África do Sul	Estudo qualitativo NE: VI
Determinants of weaning practices among mothers of infants under the age of 12 months in Masvingo, Zimbabwe	Ann Glob Health.2016	Zimbábue-África do Sul	Estudo qualitativo transversal NE: VI
Duration of breastfeeding: early weaning - we have sufficiently considered the risk factors.	J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2015	Áustria	Estudo qualitativo transversal NE: VI
Weaning before 6 months of age in Marrakech : _associated factors and _prevalence	Rev Epidemiol Sante Publique. 2017	Marrocos	Estudo observacional transversal NE: VI
Dietary habits of partially breastfed and fully weaned infants at 9 months of age	Journal of Clinical Nutrition 2011	Inglaterra	Estudo observacional transversal NE: VI
Inappropriate eating behavior: a major cause of malnutrition in children aged 6 to 36 months in Myanmar	The American Society of Tropical Medicine and Hygiene 2016	China	Estudo observacional transversal NE: VI
Breastfeeding practices and Latino mothers' opinions in an urban pediatric: a focus group study	J Pediatr Health Care 2018	Estados unidos	Estudo qualitativo NE: VI

Unique breastfeeding practices in an urban settlement in Vellore, South India: _findings from the MAL-ED birth cohort	Reddy N. *et al.* Jornal Internacional de Amamentação 2019	Índia	Estudo observacional transversal NE: VI
Factors associated with the early introduction of complementary feeding consumption of non-recommended foods among Dutch children: the BeeBOFT	Wang *et al.* BMC Public Health 2019	Holanda	Estudo quantitativo NE: IV
Factors affecting breastfeeding and complementary feeding options for children aged 24 to 48 months.	Med Bull Sisli Etfal Hosp 2019	Turquia	Estudo qualitativo NE: VI

Fonte: elaborado pelos autores (2021).

DISCUSSÃO

Dentre os fatores que interferem na adesão ao aleitamento materno na idade de zero a seis meses com a inclusão de outros alimentos, destacam-se condições socioeconômicas e culturais, idade, escolaridade materna, renda familiar, crenças e introdução precoce de bicos artificiais. Há também os fatores assistenciais, como número de consultas pré-natais, prática hospitalar no pós-parto, alojamento conjunto na maternidade e acompanhamento na atenção básica em saúde, condições de nascimento e saúde dos lactentes e a rede de apoio social (SILVA *et al.*, 2017).

Os estudos apresentados, evidenciam que o desmame precoce é um problema frequente não só no Brasil, mas também no mundo, em que as taxas de não adesão ao aleitamento materno exclusivo, ainda são muito altas. Segundo Andrade, Pessoa e Donizete (2018), o número de crianças que recebem AME até os 6 meses de idade está muito abaixo do que preconiza o Ministério da Saúde e que o desmame precoce é um problema presente em todos os municípios brasileiros.

Os dados da II Pesquisa: (os fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno), relatam a prevalência do AM nas capitais brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, apontam que apenas 41,0% das crianças até 6 meses de vida recebiam AME (ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018). As mesmas conclusões foram obtidas em estudo realizado na região de Londrina-PR, Brasil, em que apenas 21% das crianças são amamentadas exclusivamente até o sexto mês, e dentre os principais fatores apontados como determinantes do abandono do aleitamento materno antes dos seis meses estão as intercorrências com as mamas, tais como: fissura mamilar (34%), ingurgitamento mamário (8,1%), mamilo plano e/ou invertido (4,1%) e mastite (2,7%) (URBANETTO *et al.*, 2018). Já no que se refere à prevalência da amamentação, Dominguez *et al.* (2017) identificaram que o aleitamento materno exclusivo, em regiões do Brasil, mais precisamente no Sul do país, tem prevalência de apenas 24,5%, esse percentual é de crianças que recebem leite

materno exclusivo em até 120 dias de vida, caindo para 9,9% em crianças com 180 dias.

É elevada a prevalência do desmame precoce em países com relevantes diferenças econômicas e culturais, como por exemplo Brasil e Canadá. Nesses dois países destacam-se as dificuldades em incentivar e apoiar o prolongamento da amamentação. Em um estudo prospectivo de coorte realizado no Canadá, foi identificado que a frequência de amamentação exclusiva nos seis primeiros meses atingiu uma porcentagem de apenas 15,3%, o que foi considerada abaixo das recomendações nacionais e internacionais de amamentação (SANTOS *et al.*, 2011).

Existem vários fatores que contribuem para o desmame precoce. Nesse processo, as dificuldades iniciais com a técnica da mamada, embora sejam pouco estudadas, podem estar relacionadas e assim contribuir para a não adesão ao aleitamento materno. O posicionamento correto do binômio mãe-lactente durante a amamentação é um passo fundamental para que ocorra a pega adequada, evitando possíveis traumas mamilares que dificultam a amamentação ou até mesmo a interrompam de maneira precoce. Nesse sentido, o *United Nations Children´s Fund* (Unicef), a fim de prover auxílio extra, propôs um protocolo de observação do binômio mãe-lactente durante o processo de amamentação como forma de monitorar e rastrear as principais dificuldades técnicas da mamada (BARBOSA *et al.*, 2018; BRANDT *et al.*, 2021).

Para Moraes *et al.* (2016), a dificuldade na amamentação ocasionada pela presença de traumas mamilares causa dor e desconforto, podendo levar a mãe a ofertar o complemento lácteo ao lactente, o que poderá reduzir a produção de leite ou até mesmo "secar o leite" se houver redução da frequência de mamadas. Caso o lactente receba este complemento por mamadeira, pode ocasionar seu desinteresse em mamar, por já estar saciado. Essa situação remete a um círculo vicioso que pode culminar com o desmame do lactente. Além disso, as dificuldades relacionadas à técnica de amamentação, tanto materna quanto do lactente, também podem levar à confusão de bicos, sendo assim, fundamental o manejo precoce das dificuldades.

Na pesquisa de Silva *et al.* (2017), a amamentação exclusiva foi observada em 50,8% das crianças e 11,8% das mulheres apresentaram sintomatologia indicativa de depressão pós-parto. Na análise de regressão logística multivariada, foi verificada uma maior chance de ausência do aleitamento materno exclusivo entre as mães com sintomas de depressão pós-parto ($OR = 1,67$; $p < 0,001$).

Outros fatores maternos e neonatais podem afetar o início e a manutenção do aleitamento materno exclusivo, a exemplo do grau de escolaridade materna, o retorno da mulher ao mercado de trabalho, o baixo peso ao nascer da criança, prematuridade, além da intenção e a autoeficiência em amamentar (MONTEIRO *et al.*, 2020; HONGCHONG *et al.*, 2016).

Sobre o retorno da mulher ao mercado de trabalho como fator que pode afetar a amamentação, o estudo de Adarmouch *et al.* (2013), também corrobora com esse achado. Entretanto, na pesquisa de Saglam *et al.* (2019), mães que não trabalhavam usaram fórmula por um período mais curto ($p = 0,043$) e introduziram alimentos sólidos e uso de utensílios mais tardiamente do que as demais mães ($p = 0,001$, $p = 0,03$, respectivamente).

Outros fatores determinantes do AM merecem ser elencados. A renda per capita familiar é um deles, pois acredita-se que a adesão à amamentação é positiva quando há um melhor nível nesse quesito. O hábito da chupeta também é um fator preditivo para a interrupção do AME, já que pode diminuir a frequência com que a criança mama ao seio, reduzindo a produção do leite materno e alterando a dinâmica oral do bebê, o que fortalece a orientação para que as mães não a ofereçam ao RN (CARVALHO *et al.,* 2018; REDDY *et al.*, 2019).

No que se refere ao fator emocional das mães, no estudo realizado por Cortés-Rúa e Díaz-Grávalos (2019), algumas mulheres com 33 anos relataram sentimentos ambivalentes, uma vez que a AM foi considerada uma experiência satisfatória, mas também foi sacrificial e dolorosa. Foi relatado, ainda, a falta de conhecimento e a insegurança quanto à alimentação do filho e as dores físicas como os motivos mais importantes para desistir da amamentação. Acredita-se que os profissionais não realizam adequadamente seu trabalho de promoção do AM, referindo-se às inúmeras ocasiões em que os próprios profissionais de saúde realizaram práticas contrárias ao seu estabelecimento e manutenção.

As questões culturais também são apontadas como as principais razões para que a amamentação não seja exclusiva até os 6 meses de vida, como a crença de que o leite materno sozinho não é suficiente para o bebê, que a criança sente fome, ou que é muito grande ou pesada para ser alimentado apenas com leite materno (LASTON *et al.,* 2016; KARALL *et al.*, 2015; WANG *et al.*, 2019; SLOAND *et al.*, 2018; CORTÉS-RÚA; DÍAZ-GRÁVALOS, 2019).

Ainda sobre as questões culturais, também foram identificados fatores que influenciam as nutrizes na sua decisão de misturar outros elementos que não apenas o leite materno, como a introdução de chás, ervas, soro fisiológico, águas etc. Dentre esses fatores, têm-se pressões por parte dos mais velhos e familiares para suplementar, por esta ser uma prática tradicional, considerando a crença de que o leite materno é um alimento incompleto e que não aumenta o peso do bebê (NANDAGIRE *et al.*, 2019). Vale destacar que crianças que passam pela introdução alimentar com idade inferior a 6 meses têm maiores chances de terem influência direta do desmame precoce (GONDOLFT *et al.*, 2011).

Já segundo Bovbjerg *et al.* (2018), mulheres que compartilham a cama com mais frequência com os seus bebês, em 14 semanas pós-parto, subsequentemente, têm durações mais longas da amamentação. Mulheres que sempre compartilhavam a cama 14 semanas após o parto amamentavam seu filho por uma média de 13 meses (IC 95%, 12-14), em comparação com 10 meses (IC 95%, 9-11) para mulheres que nunca compartilharam a cama nas 14 semanas.

Diante do resultado de todos os estudos que foram apresentados neste trabalho, foi possível identificar as principais causas da não adesão ao aleitamento materno, tornando-se viável com isso promover uma discussão ampla do tema a fim de promover conhecimento e avaliar estratégias de caráter preventivo para a minimização da prática.

CONCLUSÃO

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto e nutrição da mãe para o lactente, sendo o leite materno exclusivo a forma de alimento mais adequada para a criança até os 06 primeiros meses de vida. No entanto, ainda é alto o índice de desmame precoce. Dentre os fatores para a não adesão ao aleitamento materno exclusivo, destacam-se as condições socioeconômicas, culturais, idade, escolaridade materna, renda familiar, crenças e introdução precoce de bicos artificiais, bem como evidencia-se a importância do conhecimento das mães e o incentivo dos profissionais de saúde que devem estar preparados para orientar adequadamente as mães desde o pré-natal até o período do puerpério, pois muitas mães ainda acreditam em crenças relacionadas ao aleitamento materno.

Desta forma, o resultado deste estudo possibilitou entender os fatores que interferem no aleitamento materno e influenciam o desmame precoce. Sabendo disso, fica clara a importância de os profissionais estarem mais atentos às dificuldades e dúvidas que a mãe possa apresentar evidenciando a relevância das campanhas para a promoção da saúde da criança e implementação de práticas que possam contribuir com a prevenção de agravos e a promoção de saúde do binômio mãe e filho.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ADARMOUCH, L. *et al.* Weaning before the age of 6 months in Marrakech: associated factors and prevalence. Rev Epidemiol Sante. v. 61, n. 5, p.429-435, 2013.

AMARAL, L. J. X. *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. Rev Gaúcha Enferm. v. 36, n. especial, p.127-134, 2015.

ANDRADE, H. S.; PESSOA, R. A.; DONIZETE, L. C. V. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. Rev. Bras Med Fam Comunidade, v. 13, n. 40. P.1-11, 2018.

BALOGUN, O. O. *et al.* Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. Maternal & Child Nutrition, v. 11, n. 4, p. 433-451, 2015.

BARBOSA, G. E. F. *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. Rev Bras. Saúde Mater. Infant., v. 18, n. 3, p.527-537, 2018.

BRANDT, G. P. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em maternidade de referência em parto humanizado. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v. 43, n. 2, p.91-96, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BOVBJERG, M. L. *et al.* Women who bedshare more frequently at 14 weeks postpartum subsequently report longer durations of breastfeeding. J Midwifery Womens Health. v. 63, n. 4, p.418-424, 2018.

CARVALHO, M. J. L. N. *et al.* Primeira visita domiciliar puerperal: Uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. Rev Paul Pediatr. v. 36, n. 1, p.66-73, 2018.

CORTÉS-RÚA, L.; DÍAZ´-GRÁVALOS, G. J. Early interruption of breastfeeding. A qualitative studyn. Enferm Clin. v. 29, n. 4, p.207, 2019.

DOMINGUEZ, C.C. *et al.* Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde. Rev Enferm. UERJ, n. 25, 2017.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. Rev. Min. Enfer. v.18, n. 1, 2014.

FAYE, C. M. *et al.* Family influences on children's nutritional outcomes in Nairobi. MChild Care Health, v. 45, n. 4, p.509-517, 2019.

FEITOSA, M. E. B. *et al.* Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. Research Society and Developmente, v. 9, n. 7, e856975071, 2020.

FREITAS, M. G.; Werneck, A. L.; BORIM, B. C. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. Rev. Enferm. UFPE online, v.12, n. 9, p.2301-2307, 2018.

GOLDOFT, U.H. *et al.* Dietary habits of partly breast-fed and completely weaned infants at 9 months of ageer. Public Health Nutr, v. 15, n. 4, p.578-586, 2011.

HONGCHONG, A. Z. *et al.* Inappropriate Feeding Behavior: One of the Important Causes of Malnutrition in 6- to 36-Month-Old Children in Myanmar. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene, v. 95, n. 3, p.702-708, 2016.

KARALL, D. *et al.* Breast-feeding duration: early weaning-do we sufficiently consider the risk factors? Rev Já Pediatr Gastroenterol Nutr. v .1, n. 5, p. 577-82, 2015.

LIMA, V. F. A importância do aleitamento materno: uma revisão literária. João Pessoa, 2017.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidnce-based pratice. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidancebased pratice in nursing & heltcare: a guide to best pratice. Phliladelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005. p. 3-24.

MONTEIRO, J. R. S. *et al.* Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno em prematuros. Arq. Catarin Med., v. 49, n. 1, p.50-65, 2020.

MORAES, B. A. *et al.* Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes até 30 dias de idade. Rev Gaúcha Enferm. v.37, n. 44, 2016.

NANDAGIRE, W. H. *et al.* Exploring cultural beliefs and practices associated with weaning of children aged 0-12 months by mothers attending services at maternal child health clinic kalisizo hospital. Pan Afr Med J. Uganda, v. 34, n. 47, 2019.

REDDY, S. *et al.* Exclusive breastfeeding practices in an urban settlement of Vellore, southern India: findings from the MAL-ED birth cohortev. International Breastfeeding Journal, v. 14, n. 29, 2019.

SANTOS, P. V. *et al.* Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. Eletr. Enf., v. 20, n. 2, 2018.

SILVA, C. S.*et al.* Associação entre a depressão pós-parto e a prática do aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida. Rev J. pediatr. v. 93, n. 4, p-.364, 2017.

SILVA, J. N. *et al.* Aleitamento materno: Motivos e consequências do desmame precoce em crianças. Revista Artigos.Com, v. 20, Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte, 2020.

SILVA, S. Os fatores determinantes do desmame precoce: revisão de literatura. 2019. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) –Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas-TO, 2019.

SAGLAM, N. O. *et al.* Factors affecting breastfeeding and complementary feeding choices for children aged 24 to 48 months. The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital, v. 53, n. 2, 2019.

SLOAND, E. *et al.* Breastfeeding practices and opinions of latina mothers in an urban pediatric office: A Focus Group Study. J Pediatr Health Care, v. 32, n. 3, p.236-244, 2018.

URBANETTO, P. D. G. *et al.* Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. Fund Care. v.10, p.399-405, 2018.

WANG, L. *et al.* Factors associated with early introduction of complementary feeding aan consumption of non-recommended foods among Dutch infants: the BeeBOFT study. BMC Public Health. v. 9, n. 1, p.388, 2019.

CAPÍTULO 4

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À MULHER COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO INTEGRATIVA

Jessica Cristine Jesus Pereira[1];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/3994984785224336

Maria Helena Lopes Soares[2];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/4960637282553071

Maria Victória de Sousa[3];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/3994984785224336

Filipe Augusto de Freitas Soares[4];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/9079536420764824

Maria Tamires Alves Ferreira[5];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/4183905820785710

Marcelo de Moura Carvalho[6];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/5874144911903172

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos[7];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/5160226233532743

Isadora dos Santos Abreu[8];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/8344329962574228

Thaysla de Oliveira Sousa[9];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/0159955232159321

Rosana Serejo dos Santos[10];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/2363823028704718

Bruno da Silva Gomes[11];
Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/8344597042465937
Diego Cipriano Chagas[12].
Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/6537538993910347

RESUMO: Introdução: O câncer de mama é o tipo de câncer frequente entre mulheres, com maior incidência principalmente após os 50 anos. O enfermeiro, por meio de suas ações assistenciais e gerenciais, são profissionais indispensáveis para o enfrentamento deste câncer. Objetivo: realizar um levantamento na literatura científica acerca das evidências relacionadas à assistência de enfermagem à mulher com o diagnóstico do câncer de mama. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde a busca dos estudos primários foi realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram incluídos 09 artigos após análise criteriosa. Resultados: O enfermeiro atua principalmente no controle dos sinais e sintomas na identificação, avaliação e na promoção de intervenções e cuidados à mulher com neoplasia de mama, através de dinâmicas, troca de experiências, palestras sobre os cuidados essenciais com o câncer de mama, grupos sociais abertos à comunidade, inserção da família, desmistificação dos conhecimentos culturais negativos e a utilização da linguagem padronizada. Conclusão: o enfermeiro se mostra como elemento essencial para uma intervenção efetiva contra o câncer mamário por meio de ações preventivas e assistenciais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher. Assistência de Enfermagem. Neoplasias da Mama.

NURSES' PERFORMANCE IN ASSISTING WOMEN WITH BREAST CANCER: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Breast cancer is the most common type of cancer among women, with a higher incidence, especially after the age of 50 years. Nurses, through their care and management actions, are essential professionals for coping with this cancer. Objective: to carry out a survey in the scientific literature about the evidence related to nursing care for women diagnosed with breast cancer. Methodology: This is an integrative literature review, where the search for primary studies was performed in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) databases) and Nursing Database (BDENF). 09 articles were included after careful analysis. Results: The nurse acts mainly in the control of signs and symptoms in the identification, assessment and promotion of interventions and care for women with breast cancer, through dynamics, exchange of experiences, lectures on essential

care for breast cancer, groups social open to the community, insertion of the family, demystification of negative cultural knowledge and the use of standardized language. Conclusion: the nurse is shown as an essential element for an effective intervention against breast cancer through preventive and care actions.

KEY-WORDS: Women's Health. Nursing Care. Breast Neoplasms.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um relevante infortúnio no que tange a saúde pública, pois é uma das causas prevalentes de morte no mundo, superado apenas pelas doenças cardiovasculares. Este é o tipo de câncer mais frequente entre as mulheres e é considerado uma doença incomum antes dos 35 anos, e com grande incidência principalmente após os 50 anos (SANTOS *et al.*, 2017).

Esse tipo de câncer possui etiologia multifatorial, pois envolve alguns fatores de riscos modificáveis (estilo de vida, como a ingestão regular de álcool, sedentarismo e obesidade) e não modificáveis (idade, menarca precoce, menopausa tardia; fatores ambientais, como a exposição à radiação; alterações reprodutivas sendo essas: primeira gravidez após os 30 anos e nuliparidade; fatores genéticos incluindo o histórico familiar) (SANTOS *et al.*, 2017).

Os principais sinais e sintomas de neoplasia mamária são nódulos na mama ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja. Os cânceres de mama localizam-se, principalmente, no quadrante superior externo, e, em geral, as lesões são indolores, fixas e com bordas irregulares, acompanhadas de alterações da pele quando em estádio avançado (SILVA; RIUL, 2011).

Embora tenham ocorridos vários avanços nas pesquisas, o câncer continua a ser uma preocupação no âmbito da saúde, pois estima-se que as suas taxas de incidência e mortalidade aumentem significativamente nos próximos cinco a dez anos. Em 2019, esperava ser diagnosticados mais de 1,7 milhão de novos casos no mundo inteiro, dos quais 600 mil desses seriam no Brasil (CONTE; SGNAOLIN, 2019).

Diante dos estigmas e sofrimentos, a vida da mulher toma repercussões inimagináveis. O prognóstico muda a condição emocional da cliente afetando o psicológico, de acordo com cada estágio de sua evolução, e uma das principais causas desse comportamento está relacionado à dificuldade em lidar com a imagem corporal após as alterações físicas, que podem surgir mediante o tratamento (SOUSA *et al.,* 2016).

Nesse contexto, a enfermagem, por atuar de forma direta nos cuidados às mulheres com neoplasia mamária, necessita estabelecer vínculo, para que elas possam ficar mais confortáveis e, dessa forma, melhorar a capacidade de superação. Além disso, é importante dar todos os esclarecimentos sobre os questionamentos levantados, estabelecendo, assim, uma relação harmoniosa de confiança e respeito, amenizando medos e angústias de forma humanizada (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

Diante do exposto, o principal objetivo desta pesquisa é realizar um levantamento na literatura científica acerca das evidências relacionadas à assistência de enfermagem à mulher com o diagnóstico do câncer de mama.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste na construção de uma análise abrangente de dados provenientes da literatura, sendo utilizados como auxílio para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, além de conter inúmeras definições de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos, ocasionando uma reflexão sobre a realização de estudos futuros. O método teve como propósito inicial adquirir um profundo entendimento de um fenômeno exposto em questões com principal embasamento de estudos anteriores (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Dessa forma, este estudo utilizou seis fases para o processo de direcionamento da pesquisa, sendo elas: definição do tema e formulação dos objetivos e da questão norteadora; busca na literatura e delimitação para a inclusão dos estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A estratégia da pesquisa se deu através da questão norteadora "como deve ser a atuação do enfermeiro no enfrentamento da mulher com diagnóstico de câncer de mama?" Para construção da questão, utilizou-se a estratégia PICo, Paciente/Problema: Mulheres com diagnóstico de câncer de mama; I- Interesse: Assistência da Enfermagem; Co - Contexto: Câncer de mama. O PICo favoreceu a delimitação dos descritores.

A busca dos estudos primários foi realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e base de dados de Enfermagem (BDENF).

Conforme o quadro 01, foram utilizados os seguintes descritores encontrados nos idiomas português e inglês após uma consulta realizada aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Pretendeu-se, junto aos descritores/palavras chaves, elaborar combinações usando os operadores booleanos *AND* e *OR* e estratégia final para a seleção dos artigos.

Quadro 01 – Estratégia de busca seguindo descritores controlados guiados pelo acrômio PIco pelas bases de dados. Teresina, PI, Brasil, 2021.

DESCRIÇÃO	PICO	TIPO	DECS	MESH
Participantes (População)	P	Mulheres com diagnóstico de câncer de mama	Saúde da mulher. Assistência integral à saúde da mulher.	Comprehensive health care, Women's Health
Interesse	I	Assistência de enfermagem	Assistência de enfermagem Atendimento de Enfermagem Cuidado de Enfermagem	Nursing care Health services acessibility
Contexto	Co	Câncer de mama	Carcinoma de Mama in situ Carcinoma Ductal de Mama Neoplasias da Mama	Breast carcinoma in situ, Carcinoma Breast Neoplasms

Fonte: Autoria própria, 2021.

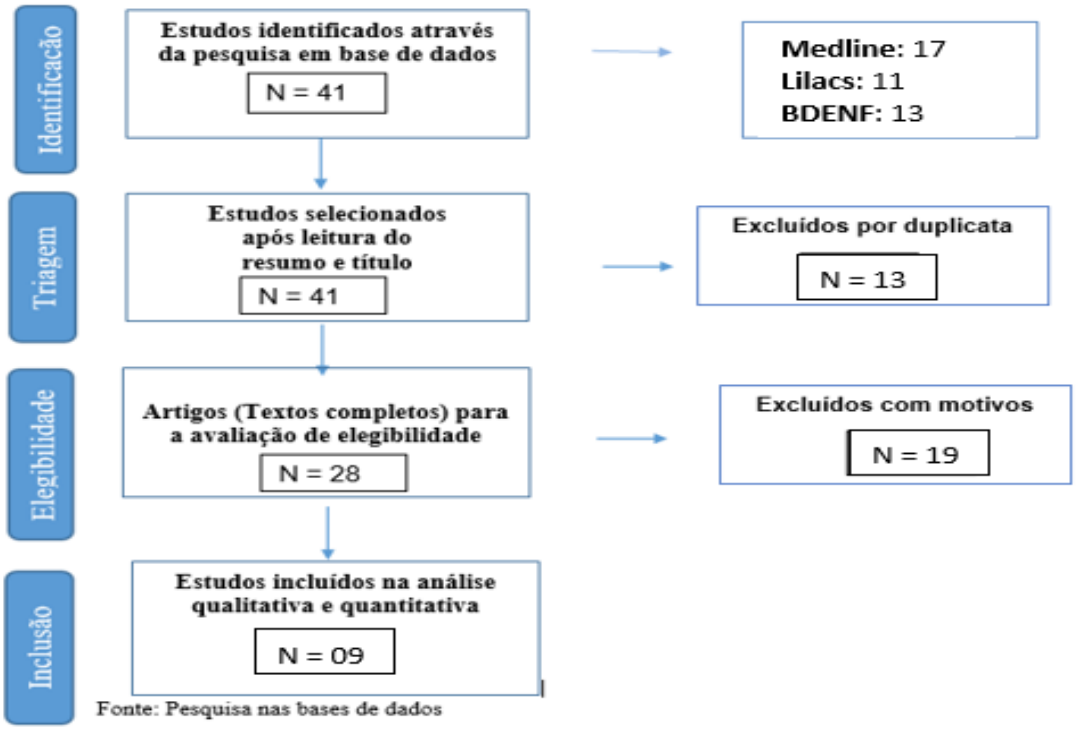
Foram incluídos artigos científicos nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis online e na íntegra, com recorte temporal dos últimos 05 anos: 2016 a 2021. Excluíram-se amostras duplicadas, artigos de revisão, dissertações, teses, bem como os que não estavam disponíveis em versão online. Artigos que não abordassem sobre a assistência de enfermagem às mulheres com diagnóstico de câncer de mama também foram excluídas.

Os dados foram coletados por meio do questionário contendo as seguintes variáveis: título do artigo; autor; ano; abordagem metodológica; objetivos do artigo e contribuições do estudo.

RESULTADOS

Na busca inicial, 41 artigos foram encontrados, 13 na base de dados BDENF, 11 na base de dados LILACS e 17 na MEDLINE. Por meio da leitura dos artigos disponíveis, foram excluídos 06 artigos do LILACS, 15 artigos do MEDLINE e 11 artigos do BDENF porque estavam fora da temática, revisões de literatura, dissertações, estudos incompletos e não científico; e/ou não relatava sobre a assistência da enfermagem à mulheres portadoras de câncer de mama. Portanto, foram incluídos na revisão integrativa 09 artigos. O fluxograma abaixo (figura 1) descreve o percurso de identificação, seleção e inclusão de estudos primários selecionados, segundo as bases de dados.

Figura 01 - Fluxograma – Apresentação da coleta de dados. Teresina, PI, Brasil, 2021.



Fonte: Pesquisa nas bases de dados

Os artigos encontrados foram numerados e os dados foram organizados a partir da definição das informações a serem extraídas das publicações selecionadas. A essência da revisão integrativa é a categorização dos estudos. Nesse sentido, procedeu-se a apresentação dos resultados e a discussão das informações de forma descritiva e por meio da construção de um quadro sinóptico, contendo o título do estudo, autor, ano de publicação, bases de dados, tipo de estudo e resultados.

Quadro 02 – Descrição dos artigos selecionados para o estudo segundo título, autoria, ano de publicação, tipo de estudo e resultados. Teresina-PI, 2021.

TÍTULO	AUTOR / ANO	BASE DE DADOS	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Fatores preditores da esperança entre mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico	Balsanelli; Grossi, 2016	MEDLINE	Prospectivo de corte longitudinal	Para a enfermagem, este resultado representa uma colaboração no aprimoramento da assistência ao paciente oncológico com dor. O transtorno causado pela dor necessita de uma assistência interdisciplinar, além da avaliação, terapia farmacológica.
Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama	Silva; Moreira, 2018	MEDLINE	Estudo transversal	Conhecer o grau de complexidade de cuidado de enfermagem requerido por uma determinada clientela pode ser uma ferramenta valiosa na execução do gerenciamento do cuidado a ser prestado, principalmente, no âmbito da oncologia.
Conhecimento sobre câncer de mama entre enfermeiros da atenção primária de Divinópolis/MG	Santos *et al.*, 2020	LILACS	Estudo Quantitativo	As ações educativas sobre o câncer de mama possibilitaram a vivência de experiências significativas e enriquecedoras para os aspectos pessoais, acadêmicos e profissionais. Além de proporcionar trocas de conhecimentos e práticas entre docentes, discentes e profissionais da área da saúde que atuam na atenção básica, e ampliar o conhecimento de moradores do município sobre o câncer de mama.
Perfil sociodemográfico e clínico-patológico de mulheres hospitalizadas com câncer mamário localmente avançado ou metastático	Lima; Silva, 2020	LILACS	Estudo Quantitativo	Os profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, devem intervir prevenindo ou minimizando tais complicações e sofrimentos, buscando a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

Diagnósticos de enfermagem associados à qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em quimioterapia	Naziazeno *et al.*, 2020	LILACS	Estudo Transversal	O estudo permitiu realizar o mapeamento de diagnósticos de enfermagem a partir de problemas de saúde identificados, por meio de instrumentos de qualidade de vida, em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.
Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem fadiga em mulheres durante radioterapia	Rocha *et al.*, 2018	LILACS	Estudo Transversal	O conhecimento acerca dos indicadores mais frequentes e com maior poder de predição para a presença do diagnóstico, bem como de suas associações com as variáveis sociodemográficas e clínicas, possam auxiliar o enfermeiro a inferir o DE fadiga de forma mais acurada, facilitando assim a construção de um plano de ações adequado.
Acompanhamento presencial e telefônico dos sintomas em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia	Vaz; Silva; Silva, 2016	LILACS	Estudo Descritivo	A identificação dos sintomas mais prevalentes, em determinados momentos do tratamento quimioterápico, permite ao enfermeiro otimizar as orientações sobre os efeitos adversos.
Sentimentos de mulheres com diagnóstico de câncer de mama	Carvalho *et al.*, 2016	BDENF	Estudo Descritivo	O conhecimento dos sentimentos vivenciados por mulheres com câncer de mama possibilita aos profissionais de saúde o planejamento de uma assistência integral e direcionada.
Atividades educativas estimulando o autocuidado e prevenção do câncer feminino	Mendes *et al.*, 2017	BDENF	Relato de experiência	Observou-se que a transmissão de informações neste contexto é de extrema importância, e apresenta-se como uma ferramenta fundamental na assistência de enfermagem.

Fonte: Autoria própria, 2021.

DISCUSSÃO

Após a leitura dos artigos, foi possível a identificação de dois núcleos temáticos: i) "O cuidado do enfermeiro à mulher com câncer de mama: humanização do cuidado e práticas educativas" e ii) "Práticas assistenciais do enfermeiro junto à mulher com diagnóstico do câncer de mama".

O cuidado do enfermeiro à mulher com câncer de mama: humanização do cuidado e práticas educativas

O conhecimento das emoções vivenciadas por mulheres com câncer de mama é um importante aliado da enfermagem na promoção de estratégias fundamentais para o tratamento da paciente. O enfermeiro é responsável por ser um educador no cotidiano dessas mulheres, buscando esclarecer dúvidas, apoiar, desmistificar questões sociais e culturais relacionadas ao câncer de mama, manter uma escuta humanizada para minimizar os medos e receios da mulher. Além disso, também é essencial que a equipe de enfermagem englobe a família da paciente no cotidiano, visando a melhor adesão ao tratamento, esclarecimentos sobre a patologia, melhor interação e diálogo entre a família, melhor adaptação, inclusão da mulher nas atividades familiares de modo que a mesma não se sinta excluída e minimização de sentimentos negativos (CARVALHO *et al.*, 2016).

A equipe de enfermagem deve avaliar o impacto da situação de vida da paciente sobre papéis e relacionamentos, incentivando o envolvimento da família, quando apropriado, promovendo situações que incentivem a autonomia da paciente, e encaminhar as mulheres ao governo e organizações não governamentais ou grupos de apoio que forneçam suporte para pessoas com câncer. As estratégias de enfrentamento para este problema são baseadas no apoio social e emocional. Portanto, cabe ao enfermeiro auxiliar com empatia, orientar no processo de recuperação e explicar a quimioterapia (NAZIAZENO *et al.*, 2020).

A enfermagem é fundamental no apoio do alívio dos sinais e sintomas, melhora da aparência, auxílio nas reações psicossociais como medo, ansiedade, depressão e baixa autoestima, cuidados paliativos. Esse profissional pode ser um facilitador no processo de aceitação e o enfrentamento no processo de adoecimento e tratamento. Além disso, a valorização da comunicação adequada é fundamental, pois a forma como a equipe de enfermagem conversa com a rede de apoio das mulheres acometidas pelo câncer de mama pode atribuir impactos devastadores, assim como, pode gerar o estabelecimento de vínculo de confiança e a adesão às orientações, conforto e aceitação maior (LIMA; SILVA, 2020).

A partir disso, é essencial que a forma da boa comunicação dos profissionais estabeleça uma relação de confiança, respeito entre as famílias, incentivando a possibilidade de elevar o ambiente hospitalar a um local mais humanizado. O estabelecimento de um bom diálogo está baseado em respeito, confiança, empatia e principalmente na qualidade que a informação é compreendida e a clareza que é abordada nas dúvidas. Ressaltando que a acessibilidade desses diálogos podem ser uma boa aliada no processo de cura, pois a divisão de conhecimentos e experiências de ambas as partes podem ser importantes na desmistificação do câncer e na estruturação de novas visões pelos

familiares (LIMA; SILVA, 2020).

A atividade educativa da enfermagem, de acordo com Santos *et al.* (2020), consiste em ações representativas que têm o intuito de auxiliar o paciente e seus familiares sobre a detecção precoce, prevenção e tratamento desta neoplasia. Tais atividades têm o objetivo de oferecer ao paciente e familiares a promoção da qualidade de vida, aproximação do paciente e familiares a equipe de saúde, conscientização, esclarecimento de dúvidas e prevenção de agravos. Assim sendo, tem a necessidade de serem dinâmicas, interativas e com linguagem adequada, de acordo com a situação cultural e econômica. O autor ressaltou que as ações educativas sobre o câncer de mama proporcionaram o conhecimento de experiências importantes e enriquecedoras para as questões pessoais, acadêmicas e profissionais, além de possibilitar a troca de conhecimentos e percepções entre docentes, discentes e profissionais da área da saúde que atuam na atenção básica.

Mendes *et al.* (2017) corrobora o autor acima, afirmando a importância da educação em saúde realizada pela equipe de enfermagem. Entretanto, o mesmo destacou que as ações voltadas para técnicas educativas devem estimular e possibilitar a mulher, tornando-a ativa no processo saúde-doença, abrangendo a educação em saúde no âmbito escolar e social. Observou-se no estudo que o conhecimento das mulheres sobre a técnica de palpação da mama era pouco conhecido e praticado, além disso, o assunto câncer de mama gerou medo e desconforto entre as mulheres. No entanto, a importância da ampliação de informações, através de campanhas de educação em saúde é uma ação indispensável da equipe de enfermagem.

Práticas assistenciais do enfermeiro junto à mulher com diagnóstico do câncer de mama

O diagnóstico de enfermagem para mulheres com câncer de mama é um momento delicado, no qual o desespero, dúvidas e dor tomam conta do momento. A equipe de enfermagem é importante no primeiro momento do diagnóstico, principalmente em apoio, comunicação afetiva e troca de informações, explicações e esclarecimento de dúvidas com diálogos acessíveis, orientações, manifestações de afeto, empatia e compreensão com a mulher e familiares. O diagnóstico da fadiga é um ponto frequente entre as mulheres no setor de oncologia, visto que a fadiga está relacionada à adesão ao tratamento, perda progressiva de massa muscular, o que minimiza a força muscular e diminui a capacidade dos pacientes de executar tarefas simples da rotina diária (ROCHA *et al.*, 2018).

Diante do diagnóstico de ansiedade e medo, a enfermagem deve propor, no plano de cuidados, intervenções que incluam ouvir as preocupações que as mulheres apresentam, promover ações de educação em saúde individual e coletiva, resolver dúvidas sobre a doença e tratamentos e controle de reações adversas. Portanto, o diagnóstico de insônia deve ser identificado durante o processo de enfermagem da melhor maneira possível, associado com a intensidade de fadiga e depressão, já que nessa condição há redução na qualidade de vida. Medidas destinadas à higiene do sono, relaxamento progressivo e à promoção do conforto podem ser prescritas por enfermeiras para melhorar a qualidade do sono (NAZIAZENO *et al.*, 2020).

A quimioterapia corresponde a um tratamento que atua suprimindo as células de crescimento acelerado, abrangendo as células tumorais. Esse tratamento acarreta efeitos adversos, gerando fadiga, ansiedade, alteração do paladar, inapetência e insônia. A partir disso, observa-se a importância do acompanhamento de enfermagem, visando, principalmente, ao controle dos sinais e sintomas, identificação, avaliação e à promoção de intervenções e cuidados com a mulher. O estudo identificou o acompanhamento tecnológico por telefone como uma ferramenta eficaz no acompanhamento das pacientes, visto que, além da consulta de enfermagem, as pacientes têm acesso ao suporte telefônico, no qual permite um vínculo afetivo com a equipe de enfermagem, identificação e avaliação dos efeitos adversos do tratamento, esclarecimento de dúvidas e maior segurança em relação ao tratamento (VAZ; SILVA; SILVA, 2016).

O estudo de Balsanelli e Grossi (2016) apresentou uma pesquisa relacionada ao tratamento quimioterápico do câncer de mama utilizando AC/T – Adriamicina e Ciclofosfamida/ Taxol® (39,5%) na adjuvância pós-cirurgia da mama, quatro ciclos de Adriamicina (60 mg/m2) e Ciclofosfamida (600 mg/m2), seguidos de quatro ciclos de Taxol® (175 mg/m2) a cada 21 dias; FAC – Fluorouracil (5-FU), Adriamicina e Ciclofosfamida (16,5%), seis ciclos de Fluorouracil (5-FU) (500 mg/m2), Adriamicina (50 mg/m2) e Ciclofosfamida (600 mg/m2) a cada 21 dias e o Protocolo de Pesquisa Multicêntrico (12%), em que se utilizavam das drogas Docetaxel (75 mg/m2), Adriamicina (50 mg/m2) e Ciclofosfamida (500 mg/m2) por seis ciclos a cada 21 dias.

Nesse contexto, foi visualizado que, no processo quimioterápico, o enfermeiro atua com um perfil de empatia, interação, paciência, carinho, vínculo afetivo, escuta, conforto, esclarecimento de dúvidas com uma linguagem acessível para todos os âmbitos sociais, além da avaliação e controle da dor e seus fatores associados (BALSANELLI; GROSSI, 2016).

O gerenciamento da equipe de enfermagem tem o intuito de oferecer assistência e cuidado ao paciente de forma sistematizada e de qualidade. O planejamento da assistência de enfermagem consiste em realizar um gerenciamento da atenção do processo de enfermagem que englobem orientações para a família, a equipe de enfermagem e os pacientes, visando a promoção da qualificação da equipe para que a mesma seja capaz de visualizar o paciente em sua individualidade, compreendendo e prestando um cuidado humanizado e integral, além de analisar o sistema de classificação de pacientes, observando suas necessidades, levantamento de recursos essenciais para assistência eficaz, grau de complexidade do cuidado, destinar verbas dos recursos humanos de enfermagem, recursos materiais e insumos necessários para o processo assistencial (SILVA; MOREIRA, 2018).

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou entender a relevância do profissional de enfermagem no processo do câncer de mama. Observou-se que os conhecimentos obtidos são atribuições necessárias para orientar, apoiar e minimizar os efeitos adversos do tratamento, além do gerenciamento e promoção da educação em saúde para as mulheres no processo de diagnóstico, tratamento e adaptação do câncer de mama.

Dessa maneira, a importância do acompanhamento de enfermagem atua, principalmente, no controle dos sinais e sintomas, identificação, avaliação e na promoção de intervenções e cuidados com a mulher com neoplasia de mama, através de dinâmicas, troca de experiências, palestras sobre os cuidados essenciais com o câncer de mama, grupos sociais abertos à comunidade, inserção da família, desmistificação dos conhecimentos culturais negativos e a utilização da linguagem padronizada. Ressaltando que a comunicação humanizada, escuta e esclarecimento de dúvidas são ferramentas efetivas no tratamento da patologia.

As limitações desta pesquisa foram relacionadas às bases de dados, pois a coleta de dados foi realizada em somente três bases. Assim, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos voltados para esse tema, ~~para~~ a fim de que a discussão sobre essa temática possa ser ampliada e, assim, a equipe de enfermagem elabore mais estratégias assistenciais para melhor atender às mulheres portadoras de câncer de mama.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

BALSANELL, A. C. S.; GROSSI, S. A. A. Fatores preditores da esperança entre mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico. Rev Esc Enferm USP. v.50, n.6, p.898-904, 2016.

CARVALHO, C. M. S. *et al.* Sentimentos de Mulheres com Diagnóstico de Câncer de Mama. Rev enferm UFPE on line. v. 10, n.11, p.3942-50, 2016.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus sistemática. Rer Min Enferm. v.18, n.1, p.10, 2014.

LIMA, E. O. L; SILVA, M. M. Perfil sociodemográfico e clínico-patológico de mulheres hospitalizadas com câncer mamário localmente avançado ou metastático. Rev. Enferm. UFSM – REUFSM, v. 10, e56, p. 1-18, 2020.

MENDES, L. C. *et al.* Atividades Educativas Estimulando O Autocuidado E Prevenção Do Câncer Feminino. Rev Enferm Atenção Saúde. v. 6, n.1, p.140-147, 2017.

NASCIMENTO, K. T. S. *et al.* Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em préoperatório de mastectomia em um hospital-escola. Rev enferm UERJ. v. 23, n.1, p.108-14, 2015.

NAZIAZENO, S. D. S. *et al.* Diagnósticos de enfermagem associados a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. R. pesq.: cuid. fundam. Online. n. 12, p. 629-635, 2020.

ROCHA, S.R. *et al.* Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem fadiga em mulheres durante radioterapia. Rev Bras Enferm. v.71, n. 3, p.1529-36, 2018.

SANTOS, C. S. *et al.* Conhecimento sobre câncer de mama entre enfermeiros da atenção primária de Divinópolis/MG. Nursing. v.23, n.267, p. 4452-4458, 2020.

SANTOS, I. D. L *et al.* câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença breast cancer Rev Enferm. v.11, n. 8, p.3222-7, 2017

SILVA, L. G.; MOREIRA, M. C. Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama. Rev Gaúcha Enferm. v.39, p.20180015, 2018.

SILVA. P. A.; R.I.U.L, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Rev Bras Enferm, v.64, n.6, p. 1016-21, 2011.

VAZ, D. C.; SILVA, C. R. L.; SILVA, R. C. L. Acompanhamento presencial e telefônico dos sintomas em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia [In-person and telephone monitoring of symptoms in women with breast cancer undergoing chemotherapy]. Rev enferm UERJ. v. 24, n. 5, 2016.

CAPÍTULO 5

FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO DE MULHERES AO EXAME DE MAMOGRAFIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Isadora dos Santos Abreu[1];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/8344329962574228

Thaysla de Oliveira Sousa[2];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/0159955232159321

Marcelo de Moura Carvalho[3];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/5874144911903172

Maria Tamires Alves Ferreira[4];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/4183905820785710

Filipe Augusto de Freitas Soares[5];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/9079536420764824

Jessica Cristine Jesus Pereira[6];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/3994984785224336

Maria Helena Lopes Soares[7];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/4960637282553071

Maria Victória de Sousa[8];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/3994984785224336

Thiago Bruno dos Santos Costa[9];

Faculdade Pitágoras-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/9748362507363931

Maria Leopoldina Mota do Nascimento[10];

Faculdade Estácio de Teresina-Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/5995313013442359

Fabrício Bezerra Alves[11];
Universidade Estadual do Piauí-Teresina, Piauí.
http://lattes.cnpq.br/8385939602520071
Cidianna Emanuelly Melo do Nascimento[12].
Universidade Estadual do Ceará-Fortaleza, CE.
http://lattes.cnpq.br/2435707924510627

RESUMO: Introdução: O câncer de mama é responsável pela perda precoce de mulheres jovens e em idade reprodutiva, além dos custos econômicos e sociais. Entretanto, a detecção em estágio inicial favorece tratamentos que podem erradicar totalmente a doença. Objetivo: Analisar na literatura científica fatores relacionados a não adesão de mulheres aos exames de mamografia no contexto da saúde brasileira. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa com a seguinte questão norteadora: Quais são os fatores associados a não adesão de mulheres idosas ao exame de mamografia no contexto da saúde brasileira? A busca das publicações ocorreu nas bases LILACS, BDENF e SCIELO, no período de março a maio de 2021, incluindo artigos na íntegra em língua portuguesa e publicados nos últimos 6 anos. Resultados: A amostra final foi composta por 11 artigos, em que foi possível evidenciar baixa prevalência da adesão ao exame da mamografia. A falta de acesso aos sistemas de saúde que disponibilizam o exame foi o principal fator associado, juntamente com a falta de conhecimento acerca da importância da realização dos exames de rastreio, além de questões sociais como baixa renda e escolaridade. Conclusão: É necessário ampliar os estudos acerca dessa temática, desenvolvimento de programas e projetos voltados para educação em saúde sobre as medidas de prevenção do câncer de mama, bem como disponibilizar e facilitar o acesso às mulheres aos serviços de mamografia.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres. Mamografia. Neoplasias da Mama.

FACTORS ASSOCIATED WITH WOMEN'S NON-ADJUSTMENT TO THE MAMMOGRAPHY EXAM: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Breast cancer is responsible for the early loss of young women of reproductive age, in addition to economic and social costs. However, early-stage detection favors treatments that can completely eradicate the disease. Objective: To analyze factors in the scientific literature related to women's non-adherence to mammography exams in the context of Brazilian health. Methodology: This is an integrative review with the following guiding question: What are the factors associated with women's non-adherence to mammography exams in the context of Brazilian health? The search for publications took place in the LILACS, BDENF and SCIELO databases from March to May 2021 of full articles in Portuguese published in the last 6 years. Results: The final sample consisted of 11 articles, in which it was possible to evidence low prevalence of adherence to the mammography exam. The lack of access to health systems that provide the test was the main associated factor, together with the lack of knowledge about the importance of carrying out screening

tests, in addition to social issues such as low income and education. Conclusion: It is necessary to expand studies on this topic, develop programs and projects aimed at health education on measures to prevent breast cancer, as well as make available and facilitate women's access to mammography services.

KEY-WORDS: Women. Mammography. Breast neoplasms.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer de mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. E, conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, estimam-se que 66.280 casos novos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o envelhecimento é um dos principais fatores de risco, que se destaca como uma das principais causas de morte, dado este que está relacionado ao fato de 60% dos casos serem descobertos tardiamente e à alta incidência dessa neoplasia com o avançar da idade (BRASIL, 2020).

O câncer de mama é responsável pela perda precoce de mulheres jovens e em idade reprodutiva, além dos custos econômicos e sociais. Entretanto, a detecção em estágio inicial favorece tratamentos que podem erradicar totalmente a doença. Essa detecção precoce é realizada por meio do autoexame das mamas (AEM), exame clínico e da mamografia. Dentre os métodos de detecção precoce, a mamografia é considerada o mais eficaz e pode identificar de 80% a 90% dos casos de câncer de mama em mulheres assintomáticas (SANTOS; CHUBACI, 2018).

Nesse contexto, os benefícios do rastreamento são evidentes e passíveis de mensuração a depender da extensão temporal e também da adesão das mulheres alvo às suas recomendações. Entretanto, o rastreamento mamográfico segue um modelo muito oportunístico, pois depende da procura espontânea dos serviços pelas mulheres para serem submetidas às recomendações e, com isso, muitas não são rastreadas ou não seguem essas recomendações (MARCHI; GURGEL, 2010).

Dessa forma, o rastreamento é importante para a detecção precoce do câncer de mama, para tratá-lo o mais rápido possível, aumentando as possibilidades de cura, já que é uma doença que tem taxa de prevalência e mortalidade elevadas. Nesse contexto, tendo em vista a importância da realização do exame de mamografia, o presente estudo tem como objetivo analisar na literatura científica fatores relacionados a não adesão de mulheres aos exames de mamografia no contexto da saúde brasileira.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, do tipo revisão integrativa. Artigos de revisão e outros tipos de artigos científicos constituem uma forma de pesquisa que utiliza fontes de informação bibliográfica ou eletrônica, para obter resultados de estudos de outros autores, a fim de embasar teoricamente um determinado objeto de estudo (ROCHA, 2020).

Após a definição do tema, foi utilizada a estratégia PICo para auxiliar na elaboração da questão norteadora. Isto posto, considerou-se para esta pesquisa: P - mulheres; I - adesão ao exame de mamografia; Co – saúde brasileira. Diante disso, foi elaborada a questão norteadora: Quais são os fatores associados a não adesão de mulheres idosas ao exame de mamografia no contexto da saúde brasileira? (Quadro 1).

Quadro 1 – Estratégia PICo para a elaboração da questão norteadora. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

Acrônimo	**Definição**	**Descrição**
P	Paciente ou população	Mulheres idosas
I	Intervenção ou Fenômeno de Interesse	Adesão da mamografia
Co	Contexto	Saúde Brasileira

Fonte: Autor (2021).

Para a identificação dos estudos que compuseram a amostra, optou-se por usar descritores controlados e não-controlados extraídos do DECS (Descritores em Ciências da Saúde) "mamografia"; "mulheres"; e "câncer de mama", relacionados entre si por meio do operador booleano *AND*. A busca de estudos indexados ocorreu no período de março a maio de 2021, por meio do Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), no índice bibliográfico Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Os critérios de inclusão foram: estudos primários em língua portuguesa, realizados no Brasil, relacionados à questão norteadora e ao objetivo do estudo e publicados nos últimos 6 anos. Os critérios de exclusão foram: trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações, teses, livros, capítulos de livros, jornais não indexados, manuais e anais.

Inicialmente, identificaram-se 35 publicações. Após leitura do título e resumo, foram selecionados 16 artigos e, em seguida, após a leitura na íntegra dos estudos, foram excluídos os repetidos e que não respondiam à questão norteadora. Dessa forma, a amostra final foi composta por 11 estudos. Salienta-se que a seleção dos artigos foi realizada por pares, para garantir uma maior fidedignidade.

RESULTADOS

No quadro 2, são apresentados os 11 artigos selecionados para o estudo, de acordo com os seguintes itens: autor/ano, objetivo, e os resultados dos artigos incluídos. Houve maior número de publicações nos anos 2018 e 2019, com 6 e 3 artigos, respectivamente. Todos os estudos foram realizados no Brasil e disponíveis em língua portuguesa.

Quadro 2: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na amostra total da revisão de literatura. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

AUTOR/ ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
Barbosa *et al.*, (2019)	Analisar a prevalência da adesão da mamografia em território nacional.	Foi observado prevalência de 58% entre mulheres que possuíam entre 50 e 69 anos.
Rodrigues (2019)	Estimar o sobre rastreio mamográfico entre mulheres de 50-69 anos.	A taxa de sobre rastreio foi de 150/mil mulheres/ano atingindo 21% das mulheres. O sobre rastreio aumentou 24% durante as campanhas Outubro Rosa.
Silva, Barbosa e Nery (2019)	Escrever o desenvolvimento de ações educativas para prevenção e detecção precoce do câncer de mama em mulheres idosas através de círculos de cultura.	Ao falar em câncer de mama, as palavras expressadas estavam relacionadas ao medo e desespero, confirmando a associação dessa neoplasia com sentimento de intensa tristeza.
Buranello (2018)	Caracterizar o rastreio para câncer de mama.	Amostra foi composta por 1.520 mulheres acima de 20 anos, na faixa etária de 40-49 e 50-69 anos apenas 0,64, realizaram o exame de mamografia.
Gomes *et al.* (2018)	Analisar as trajetórias empreendidas por mulheres acima de 60 anos, usuárias do SUS, na busca por detecção precoce do câncer de mama por meio da mamografia.	Após análise da trajetória das mulheres, foram observados como principais empecilhos a necessidade de locomoção para outras cidades para ter acesso ao exame da mamografia
Capistrano, Silva e Pinheiro (2018)	Relatar a experiência da acessibilidade à mamografia no município de Serrinha-Ba em caminhões itinerantes.	Foram realizados aproximadamente 2100 exames de mamografia neste período. Dentre estes, em cerca de 20 exames foram detectadas alterações que necessitavam de encaminhamento para especialistas.
Kunh, Santana e Mecês (2018)	Caracterizar a prevalência da produção do exame de mamografias no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Ficou evidenciada baixa cobertura na região Norte do Brasil. Observou-se percentual maior de realização para as mulheres brancas e que tinham ensino fundamental completo.

Ramos (2018)	Avaliar a associação entre o acesso à mamografia no Brasil e a cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e pela saúde suplementar.	Na faixa etária de 40-49 a prevalência foi de 0,7 e 50-69 anos de 0,64, renda per capita maior que um salário mínimo e fonte de pagamento da mamografia pública ou por plano de saúde.
Tomazelli, Girianelli e Silva (2018).	Descrever o acompanhamento, durante dois anos, das mulheres com mamografias de rastreamento com lesão suspeita ou altamente suspeita de malignidade no município do Rio de Janeiro, Brasil.	Das 206 mulheres, a taxa de rastreio foi de 49,5% foram identificadas e destas, 12 tinham informação de biópsia, todas com confirmação diagnóstica; 93 tinham tratamento, sendo uma com doença benigna; 12 morreram por câncer de mama.
Borges *et al.* (2016)	Avaliar as prevalências de realização da mamografia na região Sul e Nordeste, com mulheres com a idade de 40 a 69 anos, nos últimos dois anos.	A prevalência de realização da mamografia foi de 26,5% na região sul e de 40,6% na região sudeste.
Assis e Mamede (2016)	Avaliar os fatores socioeducacionais associados ao diagnóstico tardio do câncer de mama.	A População do estudo foi de mulheres na faixa-etária entre 25 a 69 anos. Observou-se que 68,2% dos casos avaliados eram mulheres de baixa renda, 94,1%, com baixa escolaridade, e 72,7 % demonstraram total dependência do SUS. Os dados ainda indicaram que 61,2% do diagnóstico para o câncer de mama encontravam-se em estádios avançados (lll e lV).

Fonte: Autor (2021).

DISCUSSÃO

A realização da mamografia é originariamente um direito da mulher, porquanto, o serviço de saúde deve garantir a efetividade deste direito, responsabilizando-se pela atenção integral às mulheres, incluindo as medidas preventivas em saúde. Nesse sentido, a prática profissional deve ser prioritária, no sentido da responsabilidade de captação das usuárias, especialmente em um sistema em que a saúde é considerada um direito público (GOMES *et al.*, 2018).

É possível perceber o quanto a mamografia de rastreio é importante na identificação de alterações (benignas e malignas), com a faixa etária de 40 a 64 anos apresentando maior possibilidade de achados. Vale destacar, que há maior prevalência de achados de suspeita de malignidade no

diagnóstico de câncer aos 40 a 64 anos (78,6%), em relação à faixa etária de 65 a acima de 79 anos e a de 15 a 39 anos (7,2%) (BORGES *et al.,* 2016).

Entretanto, ao se analisar o registro das 14.239.937 mamografias realizadas no território brasileiro de 2009 a 2014, houve variação no período estudado, sendo que no ano de 2012 realizou-se o maior número de exames, representando 24,8% do total. As regiões prestadoras apresentaram diferenças entre as frequências de notificação, sendo as maiores nas regiões Sudeste (56,5%) e Nordeste (19,3%). A região Norte apresentou a menor ocorrência, com 3,2% de realizações no período (KUNH; SANTANA; MECÊS, 2018).

Diante dos dados, para as brasileiras, o acesso à mamografia não é igualitário. Inúmeros fatores são responsáveis por conduzir a não realização em um período de até dois anos, como: ter 60 anos de idade ou mais, autoavaliação de saúde de forma negativa, sedentarismo, não possuir plano de saúde, não consultar com médico no último ano, atendimento anterior traumatizante e não possuir vínculo com uma unidade de saúde da família de sua região. Dentre esses fatores, destaca-se, a não realização da citologia e consequentemente o exame clínico das mamas na periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde (BARBOSA *et al.*, 2019).

Buranello (2018) evidenciou em um de seus estudos, que quanto maior a renda maior será a prática de exames de rastreio, sendo que para a renda > 2,5 salários mínimos a prática dos exames foi 38% maior em relação à faixa de menor renda. O mesmo se aplica à escolaridade, em que se pode observar que, para as mulheres com 12 anos ou mais de estudo, houve uma maior prática de exames de rastreio de 63% em relação à faixa de menor escolaridade.

Logo, a baixa escolaridade da população feminina adulta, condições limitadas de educação em saúde, baixa conscientização sobre o rastreamento por meio da mamografia entre as mulheres assintomáticas e acompanhamento na extensão temporal do programa de prevenção são fatores que precisam de atenção urgente das autoridades competentes, na perspectiva de reverter o quadro de diagnóstico tardio do câncer de mama para o controle da mortalidade por tal causa (ASSIS; MAMEDE, 2016).

A carência de conhecimento quanto ao câncer de mama, vem acompanhado de medos e tabus, efetivando, dessa forma, a importância de programas em educação em saúde como forma de embasar conhecimento fazendo associações com a realidade e a cultura local (SILVA; BARBOSA; NERY, 2019).

Sobre a disponibilidade de serviços, a desigualdade na distribuição de mamógrafos no Brasil perdura como entrave à equidade no acesso ao exame de mamografia. Dessa forma, são urgentes medidas no sentido de reverter o quadro, sob pena de mais mulheres adoecerem e morrerem pelo câncer de mama no Brasil, o que é uma condição injusta e inaceitável (RAMOS, 2018).

De acordo com Capistrano, Silva e Pinheiro (2018), os projetos de mamografias móveis contribuem para facilitar o acesso das mulheres ao exame mamográfico, auxiliando na aproximação do serviço de saúde com a usuária na detecção precoce e prevenção do câncer de mama, o que mostra a relevância de programas sociais voltados para a prevenção do câncer de mama.

A esse respeito, Rodrigues (2019) evidencia em seu estudo a importância das campanhas de conscientização, como o Outubro Rosa, em que há o acréscimo de 24% no rastreamento. Isso pode ser creditado ao aumento da disponibilidade de serviços ou enfoque excessivo de tais campanhas no rastreamento, em detrimento da conscientização sobre a doença.

CONCLUSÃO

Neste estudo, foram identificados fatores relacionados a não adesão à mamografia pelas mulheres brasileiras, como fatores associados à falta de acessibilidade aos serviços de saúde do sistema público que disponibilizam o exame de mamografia e a falta de conhecimento acerca da importância da realização dos exames de rastreio, além de questões sociais, como baixa renda e escolaridade.

É necessário ampliar os estudos acerca dessa temática, desenvolvimento de programas e projetos voltados para educação em saúde sobre as medidas de prevenção do câncer de mama, bem como disponibilizar e facilitar o acesso às mulheres dos serviços de mamografia.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ASSIS, C. F.; MAMEDE, M. A Mamografia e seus Desafios: Fatores Socioeducacionais Associados ao Diagnóstico Tardio do Câncer de Mama. Iniciação Científica CESUMAR, v. 18, n. 1, p. 06-15. 2016.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Conceito e Magnitude do câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude. Acesso em: 10 maio. 2021.

BORGES, Z. S. *et al.* Exame clínico das mamas e mamografia: desigualdades nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Revista brasileira de epidemiologia. v.19, n.1. p.1-13. 2016.

BARBOSA, Y. C. *et al.* Fatores associados à não realização de mamografia: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Revista brasileira de epidemiologia, v. 22 n. 5, p. 69-90. 2019.

BURANELLO, M. C. Prática de exames de rastreio para câncer de mama e fatores associados – Inquérito de Saúde da Mulher em Uberaba MG, Brasil, 2014. Revista Ciência & Saúde coletiva, v. 23, n. 8, p. 2661-2670. 2018.

CAPISTRANO, R. L.; SILVA, S.; PINHEIRO, C. Acessibilidade à Mamografia para rastreamento e prevenção do Câncer de Mama em Mulheres Jovens e Idosas: Um Relato de Experiência. Revista id online multidisciplinar e de psicologia, v.12, n..42. p. 12-24. 2018.

GOMES, A. E. *et al.* Detecção precoce do câncer de mama por mamografia: análise da trajetória de mulheres. Revista de APS, v. 21, n. 1. p. 12-17. 2018.

INCA- Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro Disponível em https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios, 2020.

KUNH, F. S.; SANTANA, A. I. C.; MECÊS, M. C. produção de mamografias no âmbito do sistema único de saúde. Revista saúde e pesquisa. v.11. n.02, p. 618-628, 2018.

MARCHI, A. A.; GURGEL, M. S. C. Adesão ao rastreamento mamográfico oportunístico em serviços de saúde públicos e privados. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 32, n. 4, 2010.

RAMOS, A. C. V. Estratégia Saúde da Família, saúde suplementar e desigualdade no acesso à mamografia no Brasil. Revista Panamericana de Saúde Pública, v. 42 n. 1, p.23-42. 2018.

RODRIGUES, T. B. Sobrerrastreio mamográfico: avaliação a partir de bases identificadas do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA). Caderno de Saúde Pública, v. 35, n. 1 p.06-08. 2019.

SILVA, D. M.; BARBOSA, I. C.; NERY, F.J. Educação para saúde das mamas de mulheres idosas através de círculos de cultura. Cultura de los cuidados, Valencia, v. 23, n. 53, p.330-339. 2019.

SANTOS, G. D.; CHUBACI, R. Y. S. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência. Revista de Ciência & saúde coletiva, v. 16, n.5, p.2533-2540.2018.

TOMAZELLI, J. G.; GIRIANELLI, V. R.; SILVA, G. A. Mulheres rastreadas para câncer de mama: acompanhamento por meio dos sistemas de informações em saúde, 2010-2012. Revista epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, n. 3, p.06-18, 2018.

Índice Remissivo

A

Abortamento nas capitais nordestinas 23
Aborto 6, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30
Acesso aos sistemas de saúde 58
Acesso às mulheres aos serviços de mamografia 58
Aleitamento materno 6, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43
Aleitamento materno exclusivo 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43
Amamentação 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 42
Assistência de enfermagem 21, 30, 45, 47, 48, 51, 54
Assistência multiprofissional no parto e nascimento 11, 19
Atenção ao parto e nascimento 11, 13

B

Bicos artificiais 32, 38, 41

C

Câncer de mama 6, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65
Câncer mamário 45, 50, 55
Causas de mortalidade 23, 24
Ciências da saúde 11, 13, 32, 34, 45, 47, 60
Complicações físicas e psicológicas 23, 24
Criança 32, 33, 39, 40, 41
Cuidados à mulher 45

D

Decisão de amamentar 32
Desmame 32, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43
Desmame precoce 32, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43
Diagnóstico do câncer de mama 45, 52

E

Educação em saúde 53, 54, 58, 63, 64
Enfermagem obstétrica 11
Epidemiologia 23, 25
Estudo epidemiológico 23, 25
Exames de mamografia 58, 59, 61

F

Fatores de risco 23, 56, 59

G

Gestação 11, 17, 18, 19, 23, 25, 26, 27, 28
Gestantes 11

I

Idade reprodutiva 58, 59

L

Leite materno 32, 33, 34, 39, 40, 41

M

Mamografia 58, 64
Manutenção do aleitamento materno 32
Morbidade materna 23, 24
Mulheres 40, 47, 48, 55, 58, 60, 64, 65
Mulheres idosas 58, 60, 61, 65
Mulheres jovens 23, 58, 59

N

Neoplasia de mama 45, 55
Nutrizes 32

O

Óbitos fetais 23, 25, 26, 27

P

Parto 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43
Parto humanizado 11
Planejamento do parto 11, 19
Políticas sociais e públicas de saúde 23
Práticas obstétricas 11, 12
Pré-natal 11, 18, 19, 20, 28, 41
Prevenção do câncer de mama 58, 63
Primeiros meses de vida 32, 33, 34, 41, 43
Profissionais de saúde 19, 32, 40, 41, 50, 51

R

Respeito e autonomia da mulher 11

S

Saúde brasileira 58, 59, 60
Saúde da mulher 23, 45, 64
Saúde do binômio mãe e filho 32, 41
Saúde pública 23, 24, 46
Sistema de informações hospitalares (sih) 23, 25

EDITORA
OMNIS SCIENTIA

editoraomnisscientia@gmail.com
https://editoraomnisscientia.com.br/
@editora_omnis_scientia
https://www.facebook.com/omnis.scientia.9
+55 (87) 9656-3565

EDITORA
OMNIS SCIENTIA

editoraomnisscientia@gmail.com
https://editoraomnisscientia.com.br/
@editora_omnis_scientia
https://www.facebook.com/omnis.scientia.9
+55 (87) 9656-3565