

NÍVEL DE ESTRESSE DOS CUIDADORES DE PACIENTES COM CÂNCER EM FASE TERMINAL

Rakelle Kércia Nobre da Silva
Luana Cavalcante Lima
Thaís Nogueira Silva
Liene Ribeiro de Lima
Barbara Brandão Lopes
Anne Fayma Lopes Chaves

RESUMO

O câncer devido a sua agressividade é desafiador não só para o paciente, mas também para os familiares e cuidadores. O cuidador é definido como uma pessoa que cuida de pacientes que estão numa fase difícil da vida, os quais podem manifestar sintomas físicos e psicológicos diante do cuidado com o paciente em sofrimento. O objetivo do estudo foi avaliar o nível de estresse dos cuidadores de pacientes com câncer em fase terminal. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa realizado nos domicílios dos pacientes acompanhados pela estratégia saúde da família do município de Morada Nova - CE no período de setembro a outubro de 2017. A população do estudo foi composta por 40 cuidadores de pacientes com câncer em fase terminal. A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista na qual foi utilizado um formulário contendo dados sociodemográficos e o Teste de Lipp – Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp. A pesquisa respeitou a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sendo aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa sob parecer 2.371.540. Quanto aos níveis de estresse experimentado, foi constatado que a maioria estavam na fase de alarme (65%) nas últimas 24 horas apresentando insônia/dificuldade de dormir como a principal queixa. Na última semana a maioria encontrava-se na fase de exaustão (62,50%) sendo a sensibilidade emotiva excessiva o sintoma mais prevalente. No último mês a prevalência foi de cuidadores na fase de exaustão (70%), sendo mais citado a insônia e o pensamento constante. Recomenda-se implementação de ações e estratégias dos profissionais de saúde que sejam capazes de minimizar os fatores de estresse e promover qualidade de vida aos cuidadores.

DESCRITORES: Neoplasias. Cuidadores. Estresse Psicológico.

STRESS LEVEL IN CAREGIVERS OF PATIENTS WITH TERMINAL CANCER

ABSTRACT

Due to its aggressiveness, cancer is a challenge not only for the patient, but also for the family and caregivers. A caregiver is characterized as a person who takes care of patients, who are in a difficult life situation, and he/she might present physical and psychological symptoms in face of caring for patients suffering. This study's goal is to evaluate stress level in caregivers of patients with terminal cancer. It is a transversal, descriptive study, with a quantitative approach developed in patients' homes supported by family health strategy in the city of Morada Nova – CE from September to October, 2017. The study population was composed of 40 caregivers for terminal cancer patients. The data was collected through an interview in which it was used a form with sociodemographic information, and Lipp's Test – Lipp's Inventory of Stress Symptoms for Adults. The research respected the resolution number 466/2012 of National Health Council, being approved by the Research Ethics Committee with protocol number 2.371.540. Regarding the stages of stress experienced, it was verified that most of them were at alarm phase (65%) in the past 24 hours, presenting insomnia/difficulty falling asleep as the main complaint. In the last week, most of them were at exhaustion phase (62.50%), with overcome emotion sensitivity as the prevailing symptom. In the last month, the prevalence was of caregivers at exhaustion phase (70%), when they cited insomnia and racing thoughts. It is recommended implementation of actions and strategies for health professionals able to reduce stress factors and promote quality of life for caregivers.

Enviado em: 22/01/2018
Aceito em: 08/05/2018
Publicado em: 21/06/2018

DESCRIPTORS: Mental Health. Psychosocial Care Network. Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que gera vários desafios para os pacientes que a enfrentam. Quando o paciente passa a entender mais sobre a doença ele compreende que a doença gera um grande processo de tratamento, que pode levar até a morte. Diante disso, o indivíduo começa a desenvolver anseios de incerteza da cura, medo de morrer e a necessidade de se adaptar com esse novo diagnóstico (VENEGAS; ALVARADO, 2010).

O câncer pode envolver diversos contextos, entre eles a dor, o pânico da morte, temor com a autoimagem, ausência do ato sexual e a eficácia produtiva. Sendo um quadro de difícil mudança mesmo com as evoluções de diagnóstico e tratamento. Devido ao seu grande poder agressivo, o câncer, é um desafio não só para o paciente, mas também para os familiares e cuidadores (IGNACIO *et al.*, 2011; FARINHAS *et al.*, 2013).

O cuidador é definido como uma pessoa, que pode ter parentesco ou não, sendo gratificada ou não, cuida de pacientes que estão numa fase difícil da vida. Assim, ajudando a fazer as atividades diárias, tais como alimentação e medicação necessárias, mas sendo de forma leiga. Contudo, não é necessário nenhum grau de estudo técnico, como na área da enfermagem, para ser um deles (COLOMÉ *et al.*, 2011).

Com o sofrimento do paciente esse cuidador acaba sendo afetado, por conta de oferecer um bem-estar privilegiado, gerando bastante responsabilidade e tendo como consequência disso o medo e ansiedade, pois essa fase da vida do paciente estabelece alterações no seu dia-a-dia. É importante ressaltar que através dos fatos, o estresse emocional é considerando o pior fruto para o cuidador dos indivíduos com câncer. Portanto, cabe à família prestar suporte físico e emocional para que o paciente tenha uma motivação nessa fase vivenciada (SORATO *et al.*, 2010).

Esse tipo de desgaste e sofrimento se agrava quando o paciente se encontra em fase terminal, pois com o decorrer da doença os cuidadores passam por muitos obstáculos junto ao paciente. A fase terminal consiste no período que o paciente está em uma situação final, no qual o seu prognóstico não é favorável, e o paciente manifesta sentimentos de dependência e vulnerabilidade. Sentir-se próximo à morte gera sofrimento e dor, tornando-se necessário que a unidade paciente-cuidador seja reconhecida, como também sendo vista a necessidade dos cuidados paliativos nesse momento (IGNACIO *et al.*, 2011).

O cuidador se torna cada vez mais próximo do paciente, por conta da afetividade exercida nas relações diárias, deixando até mesmo a sua própria vida em segundo plano. Assim, fica indiscutível que geralmente as suas ações diárias passam a ser unicamente para esses indivíduos debilitados (CARDOSO; ROSALINI; PEREIRA, 2010).

Diante do exposto, o interesse pela temática surgiu diante da observação durante a prática clínica do cotidiano dos cuidadores de pacientes com câncer terminal, pois os mesmos passam por desgaste físico e mental, principalmente quando se trata de familiares. Ressalta-se ainda que foi visto poucas produções relacionadas a essa temática, sendo relevante a

investigação dessa problemática. Assim, surge o seguinte questionamento: Qual o nível de estresse dos cuidadores de pacientes com câncer em fase terminal?

A relevância da pesquisa ora apresentada justifica-se, pois, o conhecimento do nível de estresse desses cuidadores pode subsidiar os profissionais de saúde, familiares e gestores para implantar medidas que visem à promoção da saúde desse público que por tantas vezes são esquecidos.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa realizado nos domicílios de pacientes com câncer em fase terminal, localizados no município de Morada Nova, Ceará.

A pesquisa foi feita a partir da mediação com os participantes das Unidades Básicas de Saúde do município de Morada Nova, no Ceará. Atualmente, o município possui um total de 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS), porém a pesquisa foi desenvolvida apenas nas oito UBS localizadas na zona urbana.

A população do estudo foi composta por cuidadores de pacientes com câncer em fase terminal. Utilizou-se como critério de inclusão: idade superior a 18 anos, estar sendo cuidador pelo menos há dois meses e que tenha vivência de pelo menos dois dias da semana com o paciente. E como critério de exclusão: cuidador com restrição mental e psicológica que impossibilitasse a compreensão do instrumento.

Segundo dados das unidades de saúde do município, estão sendo acompanhados atualmente cerca de 58 pacientes oncológicos em fase terminal.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2017. Inicialmente foi enviado o Termo de Anuência, sendo devidamente autorizado o primeiro contato com os participantes. Posteriormente, foi realizado contato telefônico com os cuidadores sendo explicado o objetivo da pesquisa, sendo marcada uma visita domiciliar.

Após contato prévio, os cuidadores foram abordados nos domicílios dos pacientes, aos quais prestam seu devido auxílio e foram informados sobre os objetivos e benefícios da pesquisa. Foram convidados para participar, aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada sendo utilizado um formulário contendo dados sociodemográficos criado pelos pesquisadores e o Teste de Lipp – Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL), que permitiu mensurar os níveis de estresse dos cuidadores de pacientes com câncer em fase terminal.

O teste de Lipp foi criado pela especialista psicóloga Marilda Emmanuel Novais Lipp, do laboratório de estudos psicofisiológico do stress. O instrumento visa identificar sintomas de estresse apresentados pelo sujeito, avalia o tipo de sintoma existente (se somático ou psicológico) e a fase do estresse vivenciada.

O instrumento é composto por três quadros (Q) que se referem às quatro fases do estresse ou Modelo Quadrifásico do Estresse, como mencionado anteriormente, sendo divididos em sintomas das últimas 24h

(Q1-fase de alerta), da última semana (Q2-fase de resistência e quase exaustão) e último mês (Q3-fase de exaustão). O diagnóstico positivo é dado a partir da soma dos sintomas de cada quadro do inventário, e ao ultrapassar o número limite em uma fase específica indicar-se-á a ocorrência de estresse e sua fase (Q1>6 sintomas apontados, indica fase de alarme; Q2>3 sintomas, indica fase de resistência ou Q2>9 sintomas, indica fase de quase exaustão e Q3>8 sintomas, indica fase de exaustão) (ALVES et al., 2011).

Os dados obtidos foram compilados no programa Excel 2010 para posterior análise estatística no programa Epi Info versão 7.2.2. A análise exploratória dos dados constou-se de variáveis categorias e variáveis contínuas. Os resultados foram apresentados através de gráficos e tabelas e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, recebendo a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá, com o número de parecer 2.371.540.

3 RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi composta por 40 cuidadores de paciente com câncer em fase terminal, todos os cuidadores entrevistados continham vínculo familiar com o paciente, os quais tinham a faixa etária variando de 20 a 69 anos, com média de 40,5 (DP ±13,5). Predominaram cuidadores do sexo feminino (32; 82,10%), sendo 64,10% católicos e 35,90% evangélicos. A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos entrevistados.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos cuidadores de pacientes oncológicos em fase terminal. Morada Nova, Ceará, 2017

Variáveis	n	%
Estado civil		
Solteiro	21	52,5
Casado	27	67,5
Viúvo	2	5,0
Profissão		
Agricultor	29	72,5
Desempregada	4	10,0
Domestica	2	5,0
Outros	5	12,5
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	22	55,0
Fundamental Completo	6	15,0
Ensino Médio Incompleto	1	2,5
Ensino Médio Completo	6	15,0
Outros	5	12,5
Renda		
1 Salário	18	45,0
Mais de 1 salário	4	10,0
Menos de 1 salário	18	45,0

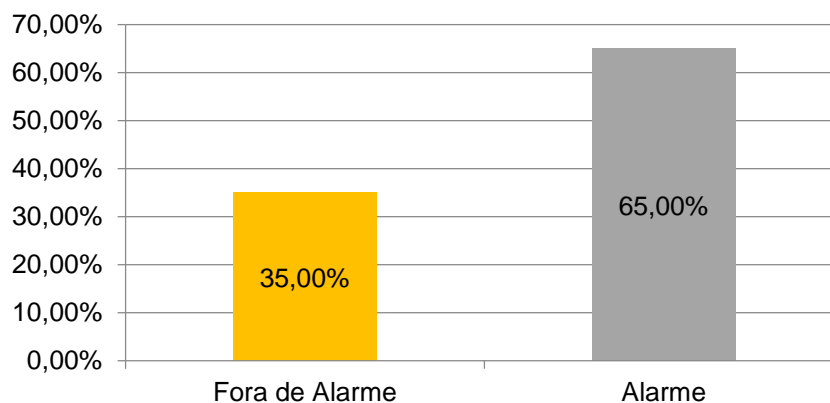
*O salário mínimo no período do estudo no Brasil foi de R\$ 937,00.

Fonte: Elaboração própria

A maioria das porcentagens dos cuidadores exerciam a ocupação há mais de um ano, eram familiares e não recebiam nenhum tipo de remuneração.

O gráfico 1 representa a fase I que indica estágio de alerta, tendo como critérios de porcentagem a classificação os sintomas nas últimas 24 horas.

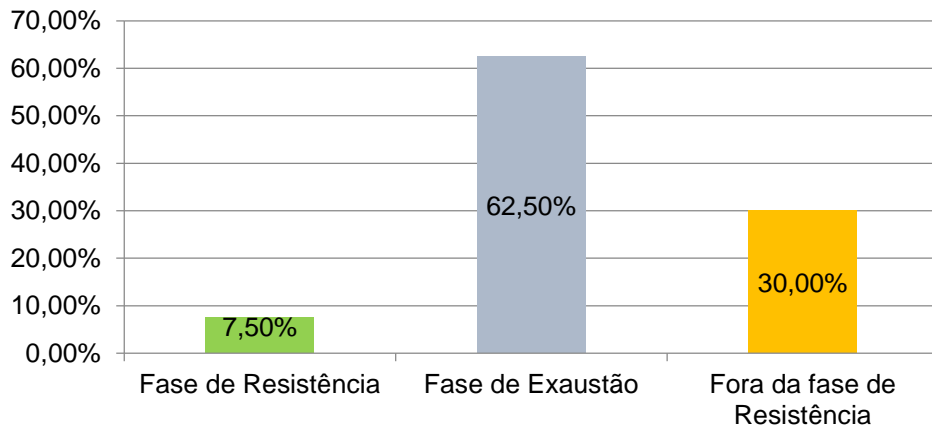
Gráfico 1 – Classificação dos cuidadores em relação aos sintomas de estresse experimentado nas últimas 24 horas. Morada Nova, Ceará, 2017.



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 2 apresenta a frequência dos sintomas referente à fase de alarme nas primeiras 24hrs.

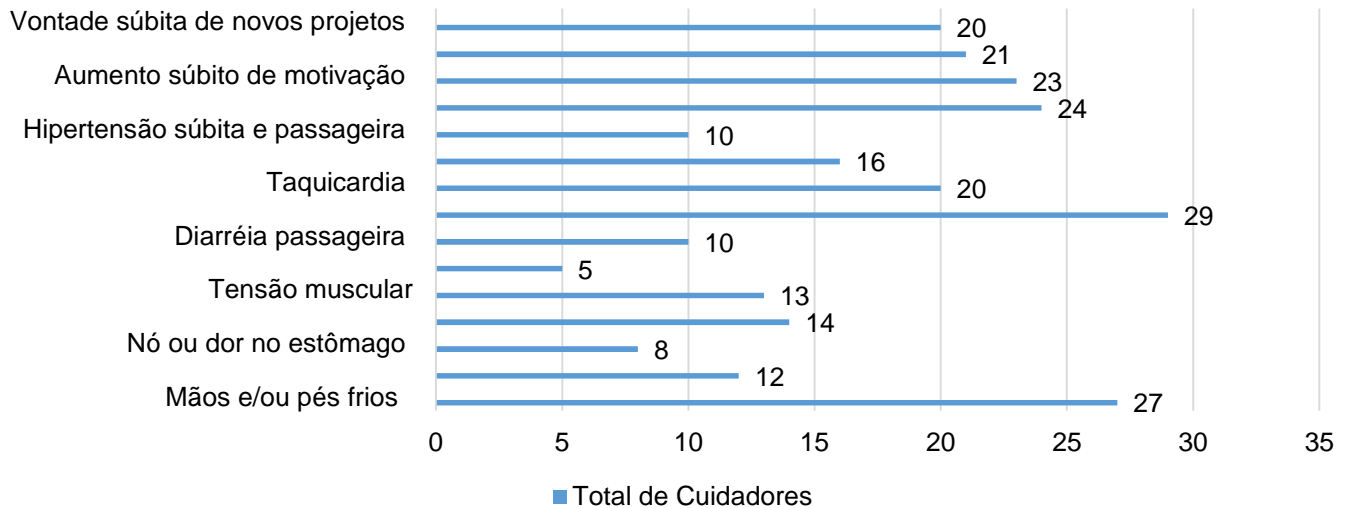
Gráfico 2 – Distribuição do número de cuidadores com relação aos sintomas de estresse experimentado nas últimas 24 horas. Morada Nova, Ceará, 2017.



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 3 corresponde aos sintomas apresentados na fase II - Resistência, sendo avaliada na última semana.

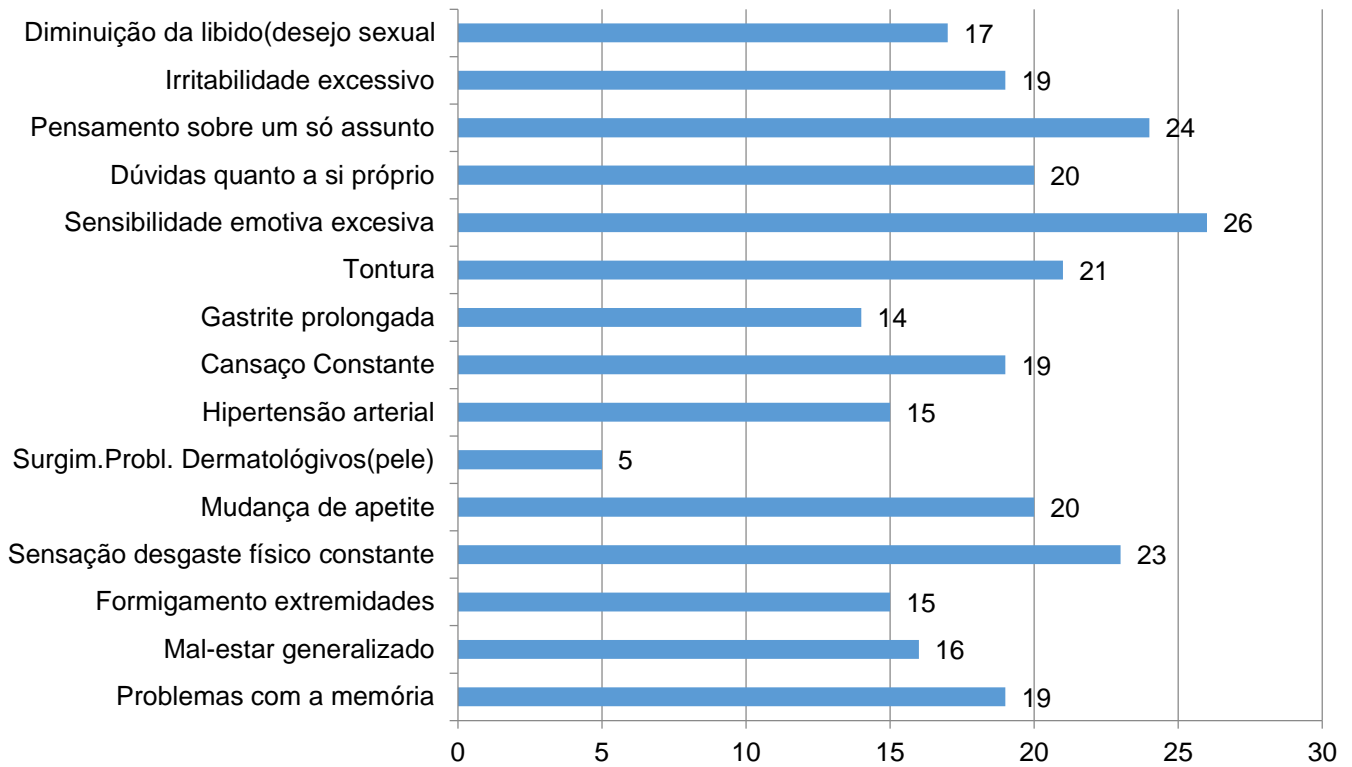
Gráfico 3 – Classificação dos cuidadores em relação aos sintomas de estresse experimentado na última semana. Morada Nova, Ceará, 2017.



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 4 apresenta o número de cuidadores com relação aos sintomas de estresse experimentado na última semana.

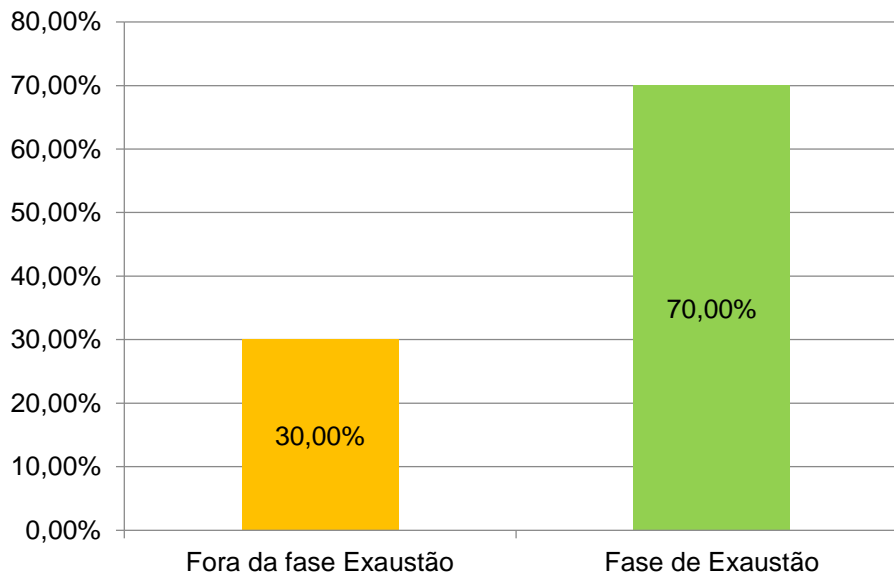
Gráfico 4 – Distribuição do número de cuidadores com relação aos sintomas de estresse experimentado na última semana. Morada Nova, Ceará, 2017.



Fonte: Elaboração própria.

Os resultados da fase III de Exaustão, a qual enfatiza os sintomas de estresse nos últimos três meses, estão apresentados no gráfico 5.

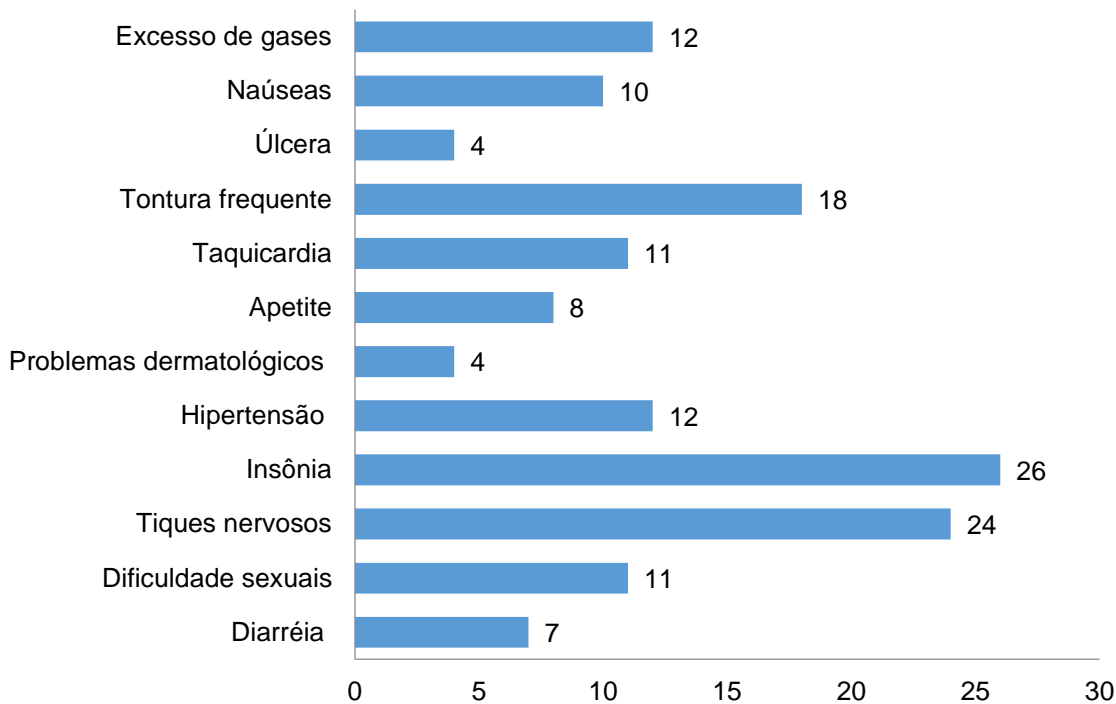
Gráfico 5 – Classificação dos cuidadores em relação aos sintomas de estresse experimentado no último mês. Morada Nova, Ceará, 2017.



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 6 apresenta distribuição do número de cuidadores com relação aos sintomas de físicos experimentado no último mês.

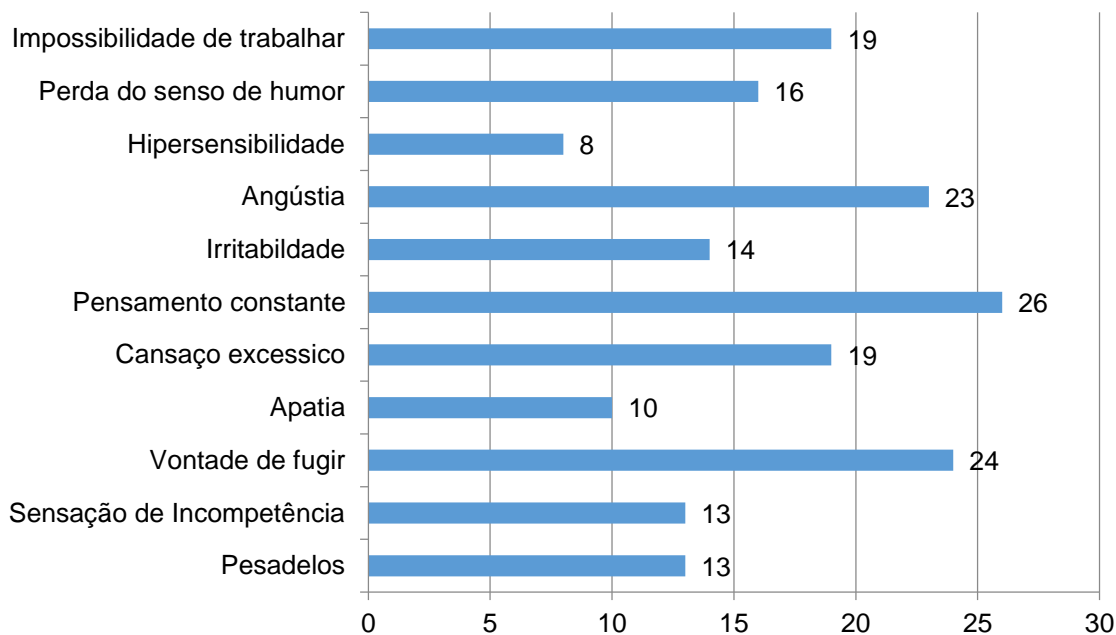
Gráfico 6 – Distribuição do número de cuidadores com relação aos sintomas de físicos experimentado no último mês. Morada Nova, Ceará, 2017.



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 7 foi constituído dos sintomas psicológicos nos quais os cuidados exprimiram no último mês.

Gráfico 7 – Distribuição do número de cuidadores com relação aos sintomas de psicológicos experimentado no último mês. Morada Nova, Ceará, 2017.



Fonte: Elaboração própria.

4 DISCUSSÃO

Predominaram nesta pesquisa cuidadores do sexo feminino. Essa realidade é confirmada pela literatura a qual enfatiza que a mulher sempre foi classificada como a responsável pelo o cuidado e o homem fica destinado a trabalhar fora de casa para garantir os benefícios financeiros (SANTOS; CARDOSO, 2015).

Pode-se refletir o quão as mulheres são sobrecarregadas dentro da família, a partir de demandas

domésticas de cuidado à família, do trabalho, e do cuidado caracterizando uma jornada intensa a qual muitas vezes pode favorecer o aparecimento do estresse.

Quanto à escolaridade, os resultados desta pesquisa corroboram com achados de pesquisa realizada em um hospital municipal do interior de São Paulo, do qual foi visto que 10 cuidadores de pacientes oncológico tinham apenas o ensino fundamental (GUIMARÃES; LIPP, 2011).

Em relação ao estado civil, a maioria dos cuidadores eram casados ou viviam em união estável. Assemelhando-se a esses resultados, estudo realizado por Faria, Cardoso (2016) com 40 cuidadores primários de crianças entre seis e 12 anos com déficit de atenção e hiperatividade evidenciou que 95% dos cuidadores viviam com companheiro.

No que tange à ocupação dos cuidadores, grande parte da amostra era agricultor. Esses achados diferem de pesquisa que envolveu 52 cuidadores de paciente de Alzheimer, na qual evidenciou a predominância de cuidadores desempregados por conta que tinham que dedicar-se ao cuidado do paciente, sendo que eles também não eram remunerados por esse cuidado (FIALHO; VIEIRA, 2010).

A tarefa de cuidar de alguém geralmente soma-se a outras atividades do dia a dia. É comum o cuidador passar por cansaço físico, psicológico e abandono do trabalho diante da sobrecarga do cuidado, sendo prejudicial a ele e a família (BRASIL, 2008).

Um aspecto preocupante foi a renda familiar desses cuidadores, dos quais na sua maioria vivem com menos de um salário mínimo. A doença promove um declínio na renda familiar que passa a afetar toda a família por existir muitos gastos. Quando o cuidador é um familiar esse contexto é ainda mais preocupante, haja vista que o mesmo é impossibilitado de trabalhar, pois precisa cuidar do paciente (SILVA et al., 2010).

Essa pesquisa evidenciou que 65% dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos apresentam-se na fase de alerta nas últimas 24 horas. Em contraposição a esses dados, em estudo que envolveu 44 mães e/ou cuidadores de crianças portadoras de necessidades especiais, apontou que apenas 7% encontrava-se em fase de alerta (SILVA et al., 2010).

Os sintomas mais prevalentes na fase de alerta entre os cuidadores foram à insônia/dificuldade de dormir e mãos e pés frios. Na pesquisa de Miranda et al. (2010) vislumbrou-se os sintomas físicos como predominantes, ainda se destacou que os sintomas da fase de alerta são tidos como uma resposta do organismo ao perceber o agente agressor, onde este agente por meio da liberação de adrenalina pelo Sistema Nervoso Autônomo Simpático acelera as funções do organismo, no impasse que tenta se defender de forma agressiva (SILVA et al., 2010).

Quanto ao nível de estresse dos cuidadores na última semana foi evidenciado que uma minoria se encontrava na fase de resistência (7,5%), porém grande parte deles encontrava-se na fase de exaustão (70%), sendo um dado alarmante. Esses achados corroboram ao de uma pesquisa realizada com 12 cuidadores de idosos com Alzheimer em que a maioria (62,5%) se encontra em fase de resistência e apenas uma minoria (25%) em fase de quase exaustão. Esses cuidadores necessitam de ajuda mediante atividades sociais em grupos, passando experiências para as outras pessoas, e isso vai ajudar a combater o alívio e sobrecarga provocados pela tarefa de ser cuidador (BRESSAN; ACCOL, 2006).

Os sintomas de estresse mais comuns experimentados na última semana entre os entrevistados foram a sensibilidade emotiva excessiva e

o pensamento constante no mesmo assunto. No período de uma semana percebe-se que os sintomas psicológicos se sobressaem em relação aos sintomas físicos, sendo necessário que o enfermeiro utilize estratégias terapêuticas que tendam a diminuir ou abater os diagnósticos que acarretam prejuízo à saúde dessas mulheres e colaboram para que o estresse seja minimizado (GUIMARÃES; LIPP, 2011).

Um cuidador chegar ao nível de exaustão extremo quando os fatores estressantes prosseguem em frequência ou intensidade. De acordo com a escala de Lipp, a pessoa passa a sentir sintomas da fase de estresse mais crítica ou fase de exaustão, o indivíduo deve ser cuidador há pelo menos um mês diante do estressor que continua e acaba não tendo adequação (ALVES et al. 2011).

Um aspecto alarmante encontrado neste estudo foi à predominância de cuidadores na fase de exaustão (70%), tendo como sintomas predominantes pensamento constante, angústia e vontade de fugir. Esses sintomas psicossociais favorecem o estresse, sendo fator contribuinte para a sobrecarga emocional, como foi visto em pesquisa de natureza bibliográfica, em uso das bases de dados Scientific Electronic Library Online SciELO e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde LILACS que abordou cuidadores de pacientes da Estratégia de Saúde da Família (SOUZA et al., 2010).

5 CONCLUSÃO

Foi possível identificar que a maioria dos cuidadores de pacientes oncológicos apresenta nível significativo de estresse, sendo a fase de exaustão a mais prevalente entre eles, a qual proporciona maiores repercussões emocionais.

Entre os sintomas mais prevalentes de estresse entre os cuidadores, evidenciaram-se nas últimas 24 horas a insônia, nas últimas semanas a sensibilidade emotiva excessiva e no último mês a insônia no contexto físico e o pensamento constante no mesmo assunto no contexto psicológico. Estas reações psicossociais são comumente relacionadas a quadros de ansiedade e estresse, trazendo consequências ao indivíduo, sendo importante que a equipe de enfermagem esteja capacitada e disponível para prestar assistência e apoio a esses cuidadores. Recomenda-se implementação de ações e estratégias que sejam capazes de minimizar os fatores de estresse e promover qualidade de vida a esse público específico, muitas vezes, esquecido.

Dentro do contexto de estratégias que podem ser elencadas no âmbito da enfermagem, temos as tecnologias educativas como fonte para desenvolver promoção dos cuidadores indispensáveis à saúde do cuidador.

O estudo apresentou como limitação o número reduzido da amostra diante da indisponibilidade ou falta de tempo citada por alguns cuidadores para responder o instrumento. Essa dificuldade revela o quão sobrecarregado estão esses cuidadores. Logo, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas de intervenção que busquem avaliar estratégias que reduzam a sobrecarga dos cuidadores por meio da promoção da saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. C. et al. Identificação do estresse e sintomatologia presente em mulheres mastectomizadas. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 351-357, jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.

BRESSAN, E. de A.; SACCOL, M. Nível de stress e as principais implicações presentes na qualidade de vida dos cuidadores de idosos com Alzheimer. **Revista Pesquisa em Psicologia**, Santa Catarina, p. 143-157, 2015.

CARDOSO, C. C. L.; ROSALINI, M. H. P. O Cuidar na Concepção dos Cuidadores: um estudo com familiares de doentes crônicos em duas unidades de saúde da família de São Carlos-SP. **Serviço Social Revista**, Londrina (PR), v. 13, n. 1, p. 24-42, set. 2010.

COLOMÉ, I. C. dos S. et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Palmeira das Missões (RS), v. 13, n. 2, p. 306-312, jun. 2011.

FIALHO, A. V. de M.; VIEIRA, C. P. de B. Perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 161-169, abr./jun. 2010.

FARINHAS, G. V.; WENDLING, M. I.; DELLAZZANA-ZANON, L. L. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Revista Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, dez. 2013.

GUIMARÃES, C. A.; LIPP, M. E. N. Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos. **Revista Psicologia e Teoria Prática**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 50-62, 2011.

IGNÁCIO, M. G.; STORTI, D. C.; BENNUTE, G. A. S. Aspectos da sobrecarga em cuidadores de pacientes terminais por câncer: Revisão de literatura. **Revista Psicologia Hospitalar**, v. 9, n. 1, p. 24-46, 2011.

RIBEIRO, A. F.; SOUZA, C. A. O Cuidador familiar de dentes com câncer. **Arquivo de Ciência e Saúde**, v. 17, n. 1, p. 22-26, 2010.

SANTOS, A. F. O.; CARDOSO, C. L. Family members of individuals suffering from mental disorders: stress and care stressors. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 32, n. 1, p. 87-95, 2015.

SILVA, M. M. da; MOREIRA, M. C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paulista de**

Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 172-178, out. 2010.

SORATO, D. B.; PERES, S. V.; MITSUYUKI, M. C.; DRUDE, F. S. Cuidar e ser cuidado pelo grupo de apoio protege. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 751-759, out./dez. 2010.

VENEGAS, M. E.; ALVARADO, O. S. Fatores relacionados à qualidade do processo de morrer na pessoa com câncer. **Revista Latino Americano de Enfermagem**, v.18, n.4. jul./ago. 2010.

SOBRE AS AUTORAS

Rakelle Kércia Nobre da Silva

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: rakellynobre@live.com

Luana Cavalcante Lima

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Estácio do Ceará. Bolsista do projeto de iniciação científica do Grupo de Pesquisa e Extensão em Aleitamento Materno - GRUPAM.

E-mail: lualima.0990@gmail.com

Thaís Nogueira Silva

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Estácio do Ceará. Monitora bolsista da disciplina Ensino Clínico em Saúde da Criança e do Adolescente Teórico e Integrante Bolsista Voluntária do Programa de Iniciação Científica do Grupo de Pesquisa e Extensão em Aleitamento Materno (GRUPAM) no Centro Universitário Estácio do Ceará.

E-mail: thaisnogueirass@hotmail.com

Liene Ribeiro de Lima

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Mestre em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará (2017). Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Ceará (2011). Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (2007).

E-mail: lieninha@gmail.com

Barbara Brandão Lopes

Universidade Federal do Ceará, Brasil

Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Integrante do Núcleo de Estudo e

Silva, Lima, Silva, Lima, Lopes e Chaves

Pesquisa na Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva do Denf/UFC, com ênfase em câncer de colo uterino, pré-eclâmpsia, amamentação e disfunções do assoalho pélvico. Outras áreas de atuação: Saúde Materna e Mamária, com ênfase na atenção ao Câncer de Mama.

E-mail: barbara_brandao92@hotmail.com

Anne Fayma Lopes Chaves

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Doutora e Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará.

E-mail: annylopes@unicatolicaquixada.edu.br