



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 5

 **Atena**
Editora
Ano 2020



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 5

 **Atena**
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Luiza Batista

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D539	<p>Diário da teoria e prática na enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-65-5706-147-3 DOI 10.22533/at.ed.473203006</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I.Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As obras “*Diário da Teoria e Prática de Enfermagem 5 e 6*” abordam uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 20 capítulos, o volume V aborda estudos relacionados à formação em Enfermagem, bem como sua atuação na saúde materno-infantil, na assistência ginecológica e obstétrica, além da saúde da criança e do adolescente, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, este volume I é dedicado ao conhecimento sobre a atuação da enfermagem na saúde da criança e saúde da mulher, com enfoque nas vertentes materno-infantil e oncologia. As publicações tratam sobre a assistência de enfermagem à criança hospitalizada e crianças com câncer, além de estudos sobre a atuação do enfermeiro no cuidado à paciente com neoplasia mamária, no processo de aleitamento materno, durante o trabalho de parto, abortamento, dentre outros. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas formação em enfermagem.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde com embasamento científico.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA NEOPLASIA MALIGNA MAMÁRIA GESTACIONAL	
Veruska Sandim Vilela	
Sarah de Souza Araújo	
Lídia Batista de Môra	
Martinho Alves da Cunha Neto	
Natália Hoefle	
Priscila de Souza Araújo	
Cristiane Nava Duarte	
Karine Akemi Tomigawa Okama	
Alessandra de Cássia Leite	
Ariane Calixto de Oliveira	
Denize Cristina de Souza Ramos	
Suellem Luzia Costa Borges	
DOI 10.22533/at.ed.4732030061	
CAPÍTULO 2	14
A BRINCADEIRA NO PROCESSO DE CUIDAR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO	
Thaís Emanuele da Conceição	
Claudia Regina Menezes da Rocha Pôças	
Antônia da Conceição Cylindro Machado	
DOI 10.22533/at.ed.4732030062	
CAPÍTULO 3	21
ABORDAGEM E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS DO CÂNCER MAMÁRIO GESTACIONAL	
Veruska Sandim Vilela	
Sarah de Souza Araújo	
Lídia Batista de Môra	
Martinho Alves da Cunha Neto	
Natália Hoefle	
Cristhiane Rossi Gemelli	
Josiane Ribeiro dos Santos Santana	
Mirele Aparecida Schwengber	
Alessandra de Cássia Leite	
Denize Cristina de Souza Ramos	
Suellem Luzia Costa Borges	
DOI 10.22533/at.ed.4732030063	
CAPÍTULO 4	33
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UMA RODA DE CONVERSA COM CRIANÇAS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	
Iasmin Cezaria da Silva	
Inês Pereira de Oliveira	
Ingrydy Maria da Silva	
Victor Hugo Martins Santos	
Closeny Maria Soares Modesto	
Hosana Glória da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.4732030064	
CAPÍTULO 5	45
ALTERAÇÕES FETAIS EM RATAS WISTAR, INDUZIDAS PELO USO DO PARACETAMOL DURANTE A	

GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO

Ana Rosa Crisci
Paola Correa
Laessa Ferreira de Oliveira
Barbara Cristina Penha de Sousa
Wilson Roberto Malfará
Lucila Costa Zini Angelotti

DOI 10.22533/at.ed.4732030065

CAPÍTULO 6 54

ASPECTOS DETERMINANTES PARA O ABANDONO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Camila Cristina Lima Nascimento
Rosany Casado de Freitas Silva
Camila Firmino Bezerra
Talita Costa Soares Silva
Victor Kennedy Almeida Barros
Josefa Jaqueline de Sousa
Raquel Cristina de Mendonça Jordão
Juliana Alves Borges Macena
Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira
Thalys Maynard Costa Ferreira
Josefa Danielma Lopes Ferreira
Shirley Antas de Lima

DOI 10.22533/at.ed.4732030066

CAPÍTULO 7 66

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO PROVOCADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Izabel Cristina Leite
Taís Caroline Pereira dos Santos
Juliana Ferreira Magalhães
Gabrielle Nathallie Cardoso Batista
Isamara Maisa da Silva
Angela Mara Brugnago Ayala
Letícia Gomes de Moura
Micaelly Lube dos Santos
Daniela Luzia Zagoto Agulhó
Cláudia Moreira de Lima

DOI 10.22533/at.ed.4732030067

CAPÍTULO 8 74

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA À CRIANÇA ONCOLÓGICA E SUA FAMÍLIA

Jéferson William Fraga
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.4732030068

CAPÍTULO 9 85

ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) JUNTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA E A QUESTÃO DA INCLUSÃO ESCOLAR

Giulliany De Freitas Biscassi
Luciane Sá de Andrade
Bruna Domingos dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.4732030069

CAPÍTULO 10 100

CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE EM TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Geyslane Pereira Melo de Albuquerque
Luciana Marques Andreto
Viviane Rolim de Holanda
Viviane Maria Gomes de Araújo
Aurélio Molina da Costa
Fátima Maria da Silva Abrão
Daniela de Aquino Freire
Rommel Candeia de Albuquerque
Karla da Silva Ramos
Maria Inês Bezerra de Melo
Heverton Valentim Colaço da Silva

DOI 10.22533/at.ed.47320300610

CAPÍTULO 11 107

CUIDADOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gislene Alves de Araújo
Renata Barbosa da Silva
Tainan Fabrício da Silva
Vivian Susi de Assis Canizares

DOI 10.22533/at.ed.47320300611

CAPÍTULO 12 119

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS PARA MULHERES LÉSBICAS: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO BRASIL

Renata Kelly dos Santos e Silva
Gabriela Araújo Rocha
Francisco João de Carvalho Neto
Maria Mileny Alves da Silva
Raissy Alves Bernardes
Denival Nascimento Vieira Júnior
Maurilo de Sousa Franco
Maria Luziene de Sousa Gomes
Luis Eduardo Soares dos Santos
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos
Maria Sauanna Sany de Moura
Francisco Gilberto Fernandes Pereira

DOI 10.22533/at.ed.47320300612

CAPÍTULO 13 131

FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO A MULHER (GRAM)

Patricia Pereira Tavares de Alcantara
Zuleide Fernandes de Queiroz
Verônica Salgueiro do Nascimento
Antonio Germane Alves Pinto
Maria Rosilene Candido Moreira

DOI 10.22533/at.ed.47320300613

CAPÍTULO 14 142

OCORRÊNCIA DE VULVOVAGINITES EM GESTANTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL

Rhanyelete de Moura Cardoso

Ana Carla Marque da Costa
Bentinelis Braga da Conceição
Fernanda Lima de Araújo
Monyka Brito Lima dos Santos
Antônia Rodrigues de Araújo
Luzia Maria Rodrigues de Carvalho
Mariana Teixeira da Silva
Annielson de Souza Costa
Janete Brasil Torres
Barbara Maria Rodrigues dos Santos
Rosa Alves de Macêdo
Rosalina Ribeiro Pinto

DOI 10.22533/at.ed.47320300614

CAPÍTULO 15 156

TÓPICOS SOBRE SARAMPO

Mariana de Almeida Pinto Borges
Fátima Cristiane Pinho de Almeida Di Maio Ferreira
Laura Johanson da Silva
Catia Rustichelli Mourão
Cinthia Torres Leite
Edson Ferreira Liberal
Cláudio José de Almeida Tortori
Nebia Maria Almeida de Figueiredo
Emanuel Pereira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.47320300615

CAPÍTULO 16 167

AValiação da Qualidade de Vida de Gestantes Internadas com Infecções e/ou Incontinência do Trato Urinário em uma Maternidade Pública de Teresina

Thalita de Moraes Lima

DOI 10.22533/at.ed.47320300616

CAPÍTULO 17 185

AS PERSPECTIVAS DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO MERCADO DE TRABALHO

Kamille Regina Costa de Carvalho
Adaliany Kelly Rosa
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Francileuza Ciriaco da Cruz
Josane Carvalho Maia da Silva
Joseane Lima de Oliveira
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Letícia Soares de Lacerda
Sabrina Andrade da Silva
Raquel Gomes Gonzalez Aleluia

DOI 10.22533/at.ed.47320300617

CAPÍTULO 18 198

CONTRIBUIÇÕES DA GRADUAÇÃO PARA TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM NA BUSCA DA TRANSIÇÃO PROFISSIONAL

Annelise Barbosa Silva Almeida
Cristiane dos Santos
Kelbia Côrrea dos Santos
Aline Aparecida Bianchi Cavichioli
Michelly Kim de Oliveira Rosa Guimarães

Carina Pires Vidal da Silva

DOI 10.22533/at.ed.47320300618

CAPÍTULO 19 212

O CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À MORTE NO CAMPO DE PRÁTICA

Tayrine Nercya Torres

Samuel Lopes dos Santos

Kamila Cristiane de Oliveira Silva

Maria Idalina Rodrigues

Leidiana Nunes Silva

Lizandra Fernandes do Nascimento

Wemerson Gomes Silva

Maria Auxiliadora Lima Ferreira

Mateus Lopes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.47320300619

CAPÍTULO 20 222

O ENSINO DA SAE NO CURRÍCULO INTEGRADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luanne Gomes Araújo

Sthefani Souza Settani

Thamires Iasmim de Sousa Bezerra

Vanessa Juvino de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.47320300620

SOBRE A ORGANIZADORA..... 229

ÍNDICE REMISSIVO..... 230

ABORDAGEM E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS DO CÂNCER MAMÁRIO GESTACIONAL

Data de aceite: 05/06/2020

Veruska Sandim Vilela

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil – Dourados/MS

Sarah de Souza Araújo

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil – Dourados/MS

Lídia Batista de Môra

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Dourados/MS

Martinho Alves da Cunha Neto

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados –Dourados/MS

Natália Hoefle

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados –Dourados/MS

Cristhiane Rossi Gemelli

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil – Dourados/MS

Josiane Ribeiro dos Santos Santana

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil – Dourados/MS

Mirele Aparecida Schwengber

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil – Dourados/MS

Alessandra de Cássia Leite

Faculdade Anhanguera – Dourados/MS

Denize Cristina de Souza Ramos

Universidade Anhanguera Uniderp Agrárias – Campo Grande/MS

Suellem Luzia Costa Borges

Universidade Anhanguera Uniderp – Campo Grande/MS

RESUMO: O presente estudo aborda o câncer mamário gestacional, ao qual possui como objetivo atualizar os profissionais diante o conhecimento dessa patologia, abordando as evidências literárias; as alterações fisiológicas; o tratamento; o impacto do diagnóstico; e o enfrentamento diante o aleitamento materno. O método abordado foi a revisão literária simples na base de dados LILACS, BIBLIOMED, BIREME, SCIELO, BVS, BDEF, NCBI e Ministério da Saúde, com a busca em artigos e publicações do ano de 2005 a 2016. Foram selecionados artigos em português e inglês, excluindo as referências duplicadas. Dentre os resultados, destaca-se que é um tema não

muito discutido, sendo assim, há falta de informação por parte de alguns profissionais, acarretando por muitas vezes dúvidas e ideias contraditórias frente ao assunto. Em termos conclusivos, destaca-se a importância desses profissionais possuírem um conhecimento acerca do assunto e transmitirem a necessidade da gestante valorizar a prevenção para o devido rastreamento. E com isso, vale ressaltar a importância de priorizar não apenas a doença, mas a paciente como um todo (processo saúde/doença).

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia maligna; Mama; Gravidez; Diagnóstico; Tratamento.

APPROACH AND THERAPEUTIC IMPLICATIONS OF GESTATIONAL BREAST CANCER

ABSTRACT: The present study addresses gestational breast cancer, which aims to update professionals in the face of the knowledge of this pathology, addressing the literary evidence; physiological changes; the treatment; the impact of the diagnosis; and coping with breastfeeding. The approached method was a simple literary review in the LILACS, BIBLIOMED, BIREME, SCIELO, BVS, BDEF, NCBI and Ministry of Health database, with the search for articles and publications from 2005 to 2016. Articles in Portuguese and English, excluding duplicate references. Among the results, it is highlighted that it is a topic that is not much discussed, therefore, there is a lack of information on the part of some professionals, which often leads to doubts and contradictory ideas regarding the subject. In conclusive terms, the importance of these professionals to have knowledge about the subject and convey the need for pregnant women to value prevention for proper screening is highlighted. And with that, it is worth emphasizing the importance of prioritizing not only the disease, but the patient as a whole (health / disease process).

KEYWORDS: Malignant neoplasm; Mama; Pregnancy; Diagnosis; Treatment.

1 | INTRODUÇÃO

A neoplasia mamária gestacional é um tipo de câncer, que está entre as principais causas de neoplasia gestacional. O surgimento pode estar relacionado a vários fatores que interagem entre si, como o uso de bebida alcoólica e os hábitos alimentares (MOTTOLA Jr. et al., 2005; TORRE et al., 2015; SULEMAN et al., 2019)

No período gestacional que, geralmente, é diagnosticado câncer em mulheres que não tinham o costume de ir ao médico e realizar exames de rotina. Por isso, a necessidade de uma assistência em saúde direcionada a esta situação, uma vez que a gestante passa por uma série de sentimentos negativos, principalmente àqueles relacionados ao tratamento.

Um dos grandes problemas que mais abala a mulher é o diagnóstico de uma neoplasia maligna, especialmente por conta do medo que de alguma forma a prejudica. Nessa perspectiva, o tema foi escolhido por ser um evento relativamente raro, como também pela escassez da literatura e por ser um assunto que gera dúvidas e opiniões divergentes entre os profissionais de saúde e o enfrentamento da gestante diante a neoplasia que

possui.

Além disso, é importante que os profissionais da saúde tenham conhecimento acerca do assunto para incentivar e encorajar a paciente que por muitas vezes possui pensamentos de impotência, podendo fornecer o esclarecimento de todas as dúvidas.

O presente estudo teve como objetivo atualizar os profissionais diante o conhecimento dessa patologia, abordando as evidências literárias; as alterações fisiológicas; o tratamento; o impacto do diagnóstico; e o enfrentamento diante o aleitamento materno.

2 | MÉTODOS

Para a realização do estudo foi feito uma revisão literária na base de dados LILACS, BIBLIOMED, BIREME, SCIELO, BVS, BDNF, NCBI e Ministério da Saúde, com as palavras-chave: neoplasia maligna; mama; gravidez; diagnóstico; tratamento, com a busca em artigos e publicações do ano de 2005 a 2016. Foram selecionados artigos em português e inglês e ao final, as referências duplicadas foram excluídas.

A análise dos dados coletados tiveram fundamentação nos estudos sobre o câncer de mama na gestante. Após leituras prévias, foram feitas leituras mais minuciosas e analíticas, com o intuito de alcançar os objetivos propostos. Optando-se pela procura por descritores controlados e não-controlados, sendo assim, houve um maior número de referências recuperadas, garantindo a identificação da maioria dos artigos e trabalhos publicados dentro dos critérios pré-estabelecidos.

O estudo baseou-se em identificar as principais dificuldades da gestante diante do câncer, englobando principalmente as condutas que a mesma deve adotar juntamente com profissionais qualificados, como a questão de que se essa mulher pode amamentar, se deve interromper ou não a gestação, qual tratamento deve ser feito e principalmente envolver o conhecimento frente à prevenção.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O termo neoplasia maligna ou câncer para a maioria das mulheres é de se assustar, caracterizado como uma doença fatal, onde traz a essas gestantes a ideia de morte e insegurança, ou seja, com imaginação que é algo que cresce e destrói (VIEIRA; GOMES; TRAJANO, 2005). É uma doença que acomete não só a mulher, mas também o seu sistema familiar, que é composto de pessoas que irão ajudá-la principalmente no processo inicial, pois o diagnóstico causa vários impactos, principalmente emocionais, cognitivos e comportamentais (BRASIL, 2010).

A falta de informação referente ao câncer de mama gestacional dificulta a prevenção e leva ao diagnóstico tardio, então, é necessário que essa mulher esteja orientada sobre

o autocuidado e para possíveis mudanças fisiológicas nas mamas, pois é um assunto escasso e pouco esclarecedor por parte dos profissionais da saúde, gerando dúvidas e ideias contraditórias de que se podem ou não gerar o filho e se deverão interromper a gestação. Medidas preventivas, principalmente direcionadas às já acometidas pela doença, poderão diminuir perdas de vida (VIEIRA; GOMES; TRAJANO, 2005).

Durante a gestação, pode haver um atraso no diagnóstico da neoplasia maligna por conta de alguns fatores, como: o fato de levar a paciente a pensar que jamais terá alguma doença durante a gravidez; sinais e sintomas serem confundidos com os da gestação; e alterações fisiológicas que criam uma barreira para o exame físico (SCHÜNEMANN JUNIOR et al., 2007). Essas alterações e o motivo de alguns exames, como a mamografia, não serem de costume no pré-natal e do autoexame não ser frequentemente realizado por algumas gestantes, torna-se o diagnóstico dificultoso, expondo a sobrevivência dessas mulheres (ALQUIMIN et al., 2011).

O fato da mulher estar gestante não altera a neoplasia e não é recomendável o abortamento, mas os riscos aumentam, como a prematuridade e a restrição de crescimento, aos quais acompanhados com o medo, dificulta o enfrentamento (MARTINS; LUCARELLI, 2012). Então, a confirmação gestacional e o tempo de gestação são importantes para deliberações terapêuticas materno-fetais de formas consentidas e seguras (MENDONÇA et al., 2013).

Com base nas evidências literárias, há indicações de que a gestação não agrava o câncer de mama e que o prognóstico não aparenta ser diferenciado das não grávidas, frente ao estágio da doença e mesma idade. E já quando relacionado à mulher jovem, independentemente em estar gestante ou não, essa tem probabilidade a um pior prognóstico (FERNANDES et al., 2011). No Brasil, o câncer é um sério problema de saúde pública, em especial quando a maioria das portadoras de câncer no sistema reprodutor não apresentam sintomas específicos, o que complica e acaba levando a um diagnóstico tardio (SILVA; VENÂNCIO; ALVES, 2015).

Porém, ainda assim, o período gestacional é uma forma da mulher procurar um serviço de saúde, dando oportunidade para diagnosticar se há algum tipo de neoplasia que a acomete, mas a atenção direcionada a essas gestantes deve ter um exame clínico detalhado por parte do profissional de saúde, principalmente do enfermeiro (RODRIGUES et al., 2016).

Segundo a American Cancer Society (2016), a mama feminina é composta por tecido adiposo e tecido conjuntivo que circundam os ductos e lobos, vasos linfáticos e sanguíneos (estroma), por pequenos tubos que levam o leite dos lobos ao mamilo (ductos) e por glândulas produtoras de leite. Grande parte dos cânceres de mama inicia nas células que revestem os ductos, outros nas células que reveste os lobos e uma pequena parte começa em outros tecidos.

As alterações que mais acontecem nas mamas durante a gravidez são a descarga

papilar espontânea, a hipertrofia e o ingurgitamento mamário (AMANT et al., 2012). Assim, dificulta a identificação de massas discretas e demora no diagnóstico de câncer mamário, pois normalmente mostra-se como uma massa palpável e indolor. É necessário observar que uma massa mamária que estiver presente por pelo menos quatro semanas, deve ser investigada (SAEED; SHAFI, 2011).

A partir do segundo mês de gestação, as mudanças transcorrem do estímulo estrogênico, cooperando para uma hipoecogenicidade difusa aguda (ALQUIMIN et al., 2011). No segundo e terceiro trimestre, a ação da progesterona é mais ressaltada, pois as células alveolares tornam-se células sensíveis ao estímulo de prolactina e secretoras de colostro em que dificultam o exame físico, diminuem o contraste do tecido adiposo, afetam a interpretação de exames, como a mamografia e ultrassonografia, visto que a vascularização aumenta e o edema acentua a densidade do parênquima (POSSETTE; MARTINS; NASTRI, 2009).

É de fundamental importância que toda mulher tenha um autocuidado minucioso durante a sua vida, até mesmo antes da gestação mas, muitas vezes, a gravidez é o motivo único que faz com que essa mulher procure de forma espontânea os serviços de saúde para buscar o acompanhamento de pré-natal, porém, essa procura pode ser tarde demais e gerar possibilidades para rastreamento de um câncer de mama (ALQUIMIN et al., 2011). Não há pareceres concretos de que a gravidez após o câncer de mama comprometa a sobrevivência da paciente, mas é de grande relevância aguardar no mínimo dois anos depois de terminar o tratamento para ter uma nova gestação, entretanto, apenas 7% consegue engravidar depois do câncer, talvez por consequência da infertilidade adquirida pela quimioterapia ou até mesmo da idade (BRASIL, 2012).

A estratégia terapêutica em gestantes com câncer de mama irá depender de várias considerações, destacando o tipo de câncer, o estadiamento da doença, a idade gestacional no momento do diagnóstico e saber da paciente e de seus familiares qual a conduta desejável por eles diante o tratamento. Cada mulher deve ser atendida de forma única e pessoal, pois é necessário preconizar um suporte atencioso ao binômio mãe e filho considerando o risco benefício (RODRIGUES et al., 2016). O abortamento não é recomendável e dependendo do tipo de tratamento, podem ocorrer perdas fetais, restrição de crescimento e prematuridade (MARTINS; LUCARELLI, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), o tratamento mais indicado para as gestantes com câncer de mama é a mastectomia. Entretanto, há a cirurgia conservadora (retirada do tumor com uma margem de segurança, à qual é preservado a maior parte da mama), que é viável se a radioterapia puder ser prorrogada até o pós-parto, pois a mesma não é segura durante a gravidez. E a possibilidade de reconstrução mamária deve ser analisada de forma individual.

A maior parte das pacientes realiza a mastectomia com linfadenectomia, que é a retirada cirúrgica parcial ou total das mamas com a retirada de gânglios presentes na

axila. Este é o procedimento que há mais segurança nos tumores dos estádios I, II e III operáveis, e indicado em qualquer fase (KETTELHUT; MODENA, 2008).

Aquimioterapia é indicada a partir do segundo trimestre até a 35ª semana gestacional, pois quando a mesma é realizada no primeiro trimestre, há risco de abortamento. Já quando é feita a partir da 35ª semana, poderá ocorrer parto prematuro e baixo peso ao nascer. O tamoxifeno, ao qual se tornou imprescindível na terapia de mulheres com câncer de mama, na gestante deve ser adiado para o pós-parto, já que há chances evidentes de ter defeitos craniofaciais, pois o mesmo e seus metabólitos interagem com os tecidos fetais e embrionários que estão em crescimento (BRASIL, 2012).

O grupo de medicamentos antineoplásicos de ação antimitótica mais eficaz e seguro é o taxanos, pois faz com que o prognóstico de mulheres com câncer de mama melhore (os mais utilizados são o paclitaxel e o docetaxel) e o tratamento com antracíclicos (epirrubicina e doxorrubicina) pode ser feito de modo seguro durante o segundo e terceiro trimestre gestacional (MIR et al., 2010).

Durante o trabalho de parto, deve-se evitar o uso da quimioterapia, pois o citostático penetra na circulação fetal pela placenta, sendo que alterações mielotóxicas podem ocorrer tanto na mãe como no feto. Em torno da terceira a quarta semana antes do parto, se estiver ocorrendo o uso, esse citostático deve ser suspenso para evitar complicações materno-fetais (SCHÜNEMANN JUNIOR et al., 2007).

A radioterapia é contraindicada, pois a radiação durante a terapia possui um nível elevado em comparação ao diagnóstico radiológico colocando o feto a um risco de toxicidade, mas para não acometê-lo, baixas doses podem ser usadas para a irradiação de algumas regiões na mãe. Geralmente, é aconselhável realizar radioterapia após o parto, porém, essa espera para realização não poderá ultrapassar três meses (KETTELHUT; MODENA, 2008). Em contrapartida, para Loibl et al. (2006), na primeira metade da gestação, a radioterapia pode ser utilizada e o tratamento complementar com a mesma pode ser adiado sem maiores prejuízos até o pós-parto. E para Schünemann Junior et al. (2007), a radioterapia sempre que possível, deve ser evitada durante a gestação pelo fato de poder ocorrer alterações fetais em todas as fases gestacionais, até mesmo das mais avançadas.

É de elevada importância ressaltar que a anestesia geral pode dar complicação e ocorrer diversas mudanças fisiológicas no organismo da mãe, como o aumento do trabalho cardíaco, da frequência cardíaca, do volume sanguíneo circulante, entre outras (MARTINS; LUCARELLI, 2012).

Há alguns anos, ao falar de câncer de mama na gravidez, pensava-se que para melhorar o resultado terapêutico era necessário a interrupção da gestação, o que não foi realmente comprovado (BRASIL, 2012). Nesse âmbito, é necessário destacar que o tratamento do câncer de mama gestacional deve ser planejado de modo cuidadoso, levando em conta os riscos que podem ser ocasionados para o feto em desenvolvimento

(KETTELHUT; MODENA, 2008).

A Figura 1 mostra o fluxograma de condutas nas gestantes com câncer mamário.

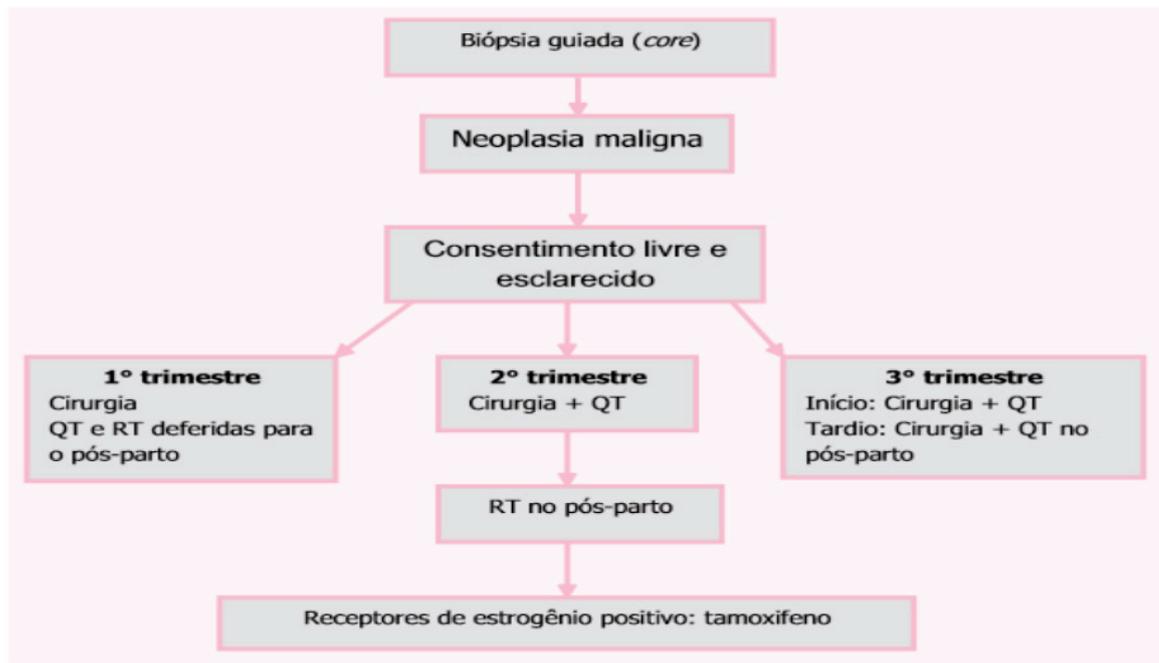


Figura 1. Fluxograma de conduta nos casos de câncer de mama

Fonte: BRASIL (2012).

Literaturas usadas no século XIX baseavam-se na teoria das neoplasias, em especial as malignas, serem incuráveis e não possuíam nenhum tipo de intervenção. Essas e outras afirmativas foram motivos de preocupação e condutas indesejáveis como o abortamento, sem conceder a gestante a oportunidade de procurar um profissional capacitado. As grávidas, então, passam a tomar atitudes precipitadas pelo fato dessa neoplasia trazer sofrimento, acarretando conflitos emocionais. Por isso, é de grande importância o binômio mãe-feto não ser ignorado durante o manejo do câncer associado à gestação (COSTA et al., 2006).

É essencial que essas mulheres estejam preparadas para enfrentarem a situação e se conscientizem em relação ao autocuidado entre mãe e feto (MONTEIRO et al., 2014). Devido os diversos desafios que enfrentarão, como a dificuldade da realização do diagnóstico no período gestacional, os cuidados adotados em casos de abordagem cirúrgica, a determinação e os riscos na preservação da gestação e de adiar o tratamento (LIMA et al., 2009). Mas, é importante ressaltar que quanto mais cedo for feito o diagnóstico, menores são as complicações, e em caso de qualquer modificação detectada, é preciso encaminhar essa gestante para um serviço especializado (RODRIGUES et al., 2016).

Apesar de não ser frequente, o câncer de mama causa disseminação mais rapidamente nas gestantes, sendo de difícil detecção já que a mama durante esse período sofre alterações, o que normalmente dispõe um diagnóstico tardio. Além da falta

de segurança por parte de quem vivencia, traz mudanças estéticas e psicológicas, visto que é uma situação delicada (FERNANDES et al., 2011).

Geralmente a doença durante a gravidez é descoberta já em estágio avançado, isso acontece, pois, o diagnóstico é mascarado por que o ingurgitamento mamário pode ensombrar a massa na palpação, dificultando assim, a visualização mamográfica por conta do aumento da densidade do tecido (BRASIL, 2012). E a massa mamária identificada com pelo menos quatro semanas, deve ser averiguada (FERREIRA; SPAUTZ, 2014).

A diferença do diagnóstico de uma doença oncológica para qualquer outra doença, é que a primeira relaciona-se na finitude da vida, pois muitos mitos e fantasias são aparecidos para a paciente, principalmente frente ao tratamento. Ao receber o diagnóstico, a pessoa reage de uma maneira diferente se em comparação com outra patologia, já que o câncer está vinculado à dor, ao tratamento invasivo e à morte, sendo assim, causa medo nas pessoas (CEOLIN, 2008). Uma das principais consequências em decorrência de uma neoplasia maligna é o sentimento de incerteza perante aos problemas e mudanças enfrentados (FERREIRA et al., 2010).

De acordo com Garcia e Daiuto (2016), receber um diagnóstico de câncer é um impacto, sendo que no momento da notícia normalmente as pacientes se sentem perdidas, abaladas e desestabilizadas emocionalmente. Diante a consulta, quem recebe o diagnóstico, pouco absorve as informações passadas pelo médico, pois é uma surpresa para a mesma, tomando a sua mente de forma cruel. Com isso, essa paciente sofre um estágio de reações psíquicas que são divididos em 5 fases que podem variar de acordo com cada pessoa. Sendo elas:

- **Negação:** A paciente duvida do diagnóstico, pensa na possibilidade do médico ter se enganado, pois não consegue admitir que esteja ocorrendo consigo mesma;
- **Revolta/Raiva:** Passa pela experiência de forma agressiva, se sente culpada ou coloca culpa nos outros, principalmente contra Deus. Caso haja alguma religião, sempre questiona-se “Por que comigo?”. É a fase em que não dá a oportunidade de outras pessoas ajudá-la;
- **Barganha:** Quando tenta negociar sua melhora a troca de promessas. É o momento que negocia as suas atitudes e projetos de mudanças pessoais da vida com Deus. É uma situação de desespero, prometendo ser uma pessoa melhor para livrá-la dessa;
- **Depressão:** A paciente se sente derrotada. Em algumas vezes pode ocorrer o isolamento e acaba agravando o seu estado de saúde. É quando mostra-se sem energia, desanimada, apática e chora muito;
- **Aceitação:** É a fase final, a qual ela levanta a cabeça e enfrenta o problema, onde procura se informar de toda situação e passa a ser mais participativa durante todo o processo.

Então, é importante destacar que cada paciente vivencia de maneira pessoal a experiência de uma neoplasia maligna e as circunstâncias psicossociais envolvidas

nesse andamento. Em algumas gestantes há a negação perante a doença como modo de defesa, o que poderá vir a ser perigoso e danificar a adesão ao tratamento, diante disso, a escuta ativa é a melhor forma dessa mulher obter segurança para encarar a situação (CAPELOZZA et al., 2014).

Segundo Vieira; Lopes; Shimo (2007), o câncer está associado à incapacidade de uma vida normal e à mutilação, onde a mulher acaba entrando em contato com uma série de sentimentos que perturbam, sendo que vários deles são negativos e envolvem diretamente o psicológico. Para a gestante e a família diante um câncer de mama, o sentimento que mais toma conta é o medo da morte. Em muitos países, o tratamento passa a ser feito já tarde demais, pois, para a grande parte da sociedade, as informações não chegam à maioria das pacientes que desenvolveram a doença (VIEIRA; GOMES; TRAJANO, 2005).

Após o diagnóstico recebido, como forma de estratégia de enfrentamento contra principalmente à depressão ou até mesmo aos pensamentos suicidas, muitas pacientes com suas famílias procuram alternativas para se distraírem. Então, como forma de lidar com situações de estresse e dificuldade, buscam ajuda em: grupos de apoio aos familiares de doença oncológica; psicoterapia; consultas com um psicólogo; e além do apoio psicológico, dirigem-se à espiritualidade/religiosidade, onde através da fé, é lançado força e perseverança em tolerar a doença e o tratamento, para assim, superar os medos e a insegurança nos momentos delicados (FARINHAS; WENDLING; ZANON, 2013).

Acredita-se que apesar de todo sofrimento e incertezas, a mulher faz a escolha de que seguirá a gestação pelo simples fato do desejo de ser mãe, sendo que ao invés de deixar a morte tomar conta, acaba lutando pela vida. E referente à mama, a mesma é um órgão que se associa à identidade feminina, pois para muitas é representada como forma de sensualidade e de feminilidade incluída na mulher. Então, assim como a mama, a gestação também se relaciona aos papéis femininos, sendo uma importante transição de mulher para mãe. Portanto, para a mulher, ela só se sentirá completamente mãe se amamentar, pois é um ato que está voltado diretamente à maternidade, ainda mais quando essa se depara com campanhas na Saúde Pública que incentiva o aleitamento materno (VIEIRA; GOMES; TRAJANO, 2005).

Ao longo do tratamento, é possível que a amamentação esteja impossibilitada, pois é necessário cessá-la, para assim, impedir a congestão que complicaria a cirurgia ou a ingestão de substâncias quimioterápicas pelo recém-nascido, como por exemplo, a doxorrubilina, a ciclofosfamida, o methotrexate e a cisplatina. A prática de amamentar só deve ser executada preferencialmente após 2 a 4 semanas que foram completadas as séries de quimioterapia. No caso da cirurgia conservadora, esta deve ser adiada de 3 a 6 meses (no mínimo) após o final do aleitamento, principalmente para que a mama recupere as suas características da fase pré-gestacional (GONÇALVES, 2007). E para as gestantes que se submeterem à mastectomia bilateral, infelizmente fica inviável

a amamentação, já na mastectomia unilateral se a mulher não estiver fazendo o uso de quimioterápicos ou radioterápicos e a única mama for sadia, pode-se permitir a amamentação. Então, é de grande importância que essas gestantes tenham profissionais capacitados, principalmente enfermeiros, em ajudá-las a enfrentar a situação, e dar as possíveis orientações necessárias (BRASIL, 2010).

4 | CONCLUSÕES

A partir deste estudo verificou-se que o câncer mamário gestacional não repercute apenas a gestante, mas também seus familiares e acaba sendo visto, muitas vezes, como uma doença fatal, principalmente quando se há falta de informação, causando dúvidas diversas e até mesmo levando a um diagnóstico tardio ainda mais quando as pacientes não possuem sintomas específicos. É fundamental, portanto, que toda mulher dê prioridade à prevenção e que o profissional de saúde forneça uma atenção minuciosa à mesma.

O impacto do diagnóstico da doença para a gestante é muito grande, por isso, é importante que o binômio mãe-feto não seja ignorado durante o manejo, onde cada mulher vivencia de maneira pessoal uma série de sentimentos (negação, revolta/raiva, barganha, depressão e aceitação). Apesar disso, muitas delas com suas famílias possuem o desejo de lutar e buscar ajuda para enfrentar a situação, como por exemplo, em grupos de apoio. Mas ainda assim, acaba sendo um choque após o parto, excepcionalmente durante a amamentação, pois o ato de amamentar possui grande importância para a mãe, mas dependendo do tratamento, o aleitamento materno será impossibilitado.

É necessário que todos os profissionais nas equipes de saúde estejam preparados com autonomia e conhecimento necessário ao proporcionar as informações desejadas, sabendo orientar principalmente sobre a importância do processo de reabilitação, tratamento e sintomas, individualizando a assistência prestada em cada caso e envolver os membros da família com o intuito de ajudá-la no enfrentamento.

REFERÊNCIAS

ALQUIMIN, A. F.; LADEIA, L. S. A.; RODRIGUES, R. K.; OLIVEIRA, V. B.; ÉSCOBAR, E. G. V. F.; MENEZZI, P. T. S. D. **Diagnóstico de câncer de mama na gestação: há dificuldades adicionais?**. Revista Femina, v. 39, n. 5, 2011.

AMANT, FRÉDÉRIC; LOIBL, S.; NEVEN, P.; VAN CALSTEREN, K. Breast Cancer in Pregnancy. Lancet, v. 379, n. 9815, p. 570-579, 2012.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **What is breast cancer?**. Ago. 2016. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>>. Acesso em: 13/08/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 304 p. (Série A. Normas e manuais técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 302 p. (Série A. Normas e manuais técnicos).

CAPELOZZA, M. L. S. S.; PECANHA, D. L.; MATTAR, R.; SUN, S. Y. **A dinâmica emocional de mulheres com câncer e grávidas**. Boletim - Academia Paulista de Psicologia, v. 34, n. 86, p. 151-170, 2014.

CEOLIN, V. E. S. A família frente ao diagnóstico do câncer. In: Hart, C. F. M. (Org.). **Câncer: Uma abordagem psicológica**. Porto Alegre: AGE, 2008, p.118-128.

COSTA, C. L. R.; LOURES, L. F.; ARAÚJO, D. A. C.; SOUZA, L. C. **Câncer de mama durante a gestação: revisão bibliográfica**. HU Revista, v. 32, n. 4, p. 109-114, 2006.

FARINHAS, G. V.; WENDLING, M. I.; ZANON, L. L. D. **Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador**. Pensando famílias, v.17, n. 2, 2013.

FERNANDES, A. F. C.; SANTOS, M. C. L.; SILVA, T. B. C.; GALVÃO, C. M. **O prognóstico de câncer de mama na gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 19, n. 6, p. 1-10, 2011.

FERREIRA, L. R. G.; SPAUTZ, C. C. **Câncer de mama associado à gestação**. Revista Femina. v. 42., n. 4, 2014.

FERREIRA, N. M. L.; DUPAS, G.; COSTA, D.B.; SANCHEZ, K. O. I. **Câncer e família: Compreendendo os significados simbólicos**. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, v. 9, n. 2, p. 269-277, 2010.

GARCIA, T. A.; DAIUTO, P. R. **A paciente com câncer de mama e as fases do luto pela doença adquirida**. Revista Uningá Review, v. 28, n. 1, p. 106-112, 2016.

GONÇALVEZ, H. Neoplasias extragenitais e da mama na gravidez. In: SOGIMIG. **Ginecologia e Obstetrícia: manual para concursos TEGO**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007. p. 854-859.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Tipos de câncer: Mama**. Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tipos_decancer/site/home>. Acesso em: 14/05/2017.

KETTELHUT, J. C.; MODENA, M. A. B. **Câncer de mama e gestação**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 10, n. 4, p. 1-4, 2008.

LIMA, A. P.; TEIXEIRA, R. C.; CORRÊA, A. C. P.; OLIVEIRA, Q. C. **Câncer de mama e de colo uterino no período gestacional: uma revisão de literatura**. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, v. 8, n. 4, p. 699-706, 2009.

LOIBL, S.; MINCKWITZ, G.; GWYN, K.; ELLIS, P.; BLOHMER, J.; SCHLEGELBERGER, B. et al. **Breast Carcinoma during Pregnancy: International recommendations from an expert meeting**. Cancer, v. 106, n. 2, p. 237-46, 2006.

MARTINS, M. M.; LUCARELLI, A. P. **Câncer de mama e gestação**. Revista Femina, v. 40, n. 4, 2012.

MENDONÇA, G. S.; ARTILES, C. B.; BARBOSA, F. P.; MENDONÇA, S. B. **Câncer de Mama e Gestação: Relato de Caso e Revisão de Literatura**. Revista Científica da FMC, v. 8, n. 2, 2013.

MIR, O.; BERVEILLER, P.; GOFFINET, F.; TRELUYER, J. M.; SERREAU, R.; GOLDWASSER, F.; ROUZIER, R. **Taxanes for breast cancer during pregnancy: a systematic review**. Annals of Oncology, v. 21, n. 2, p. 425-426, 2010.

MONTEIRO, D. L. M.; MENEZES, D. C. S.; NUNES, C. L.; ANTUNES, C. A.; ALMEIDA, E. M.; TRAJANO, A. J. B. **Câncer de mama na gravidez: diagnóstico e tratamento**. Revista HUPE, v. 13, n. 3, p. 68-72, 2014.

MOTTOLA JUNIOR, J.; BERRETTINI JUNIOR, A.; MAZZOCCATO, C.; LAGINHA, F.; FERNANDES, C. E.; MARQUES, J. A. **Câncer de mama associado à gravidez: um estudo de caso/controle**. Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia, v. 24, n. 9, p. 585-591, 2005.

POSSETTE, P. L. S.; MARTINS, L. P.; NASTRI CO. **The importance of breast ultrasound during pregnancy and lactation**. Revista EURP, v. 1, n. 4, p. 202-210, 2009.

RODRIGUES, C. M. O.; MAXIMIN, D. A. F. M.; SOUTO, C. G. V.; VIRGÍNIO, N. A. **Repercussão do tratamento das neoplasias durante a gestação**. Revista Ciência. Saúde Nova Esperança, v. 14, n.1, p. 67-72, 2016.

SAEED, Z.; SHAFI, M. **Cancer in Pregnancy**. Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine, v. 21, n. 7, p. 183-89, 2011.

SCHÜNEMANN JUNIOR., E.; URBAN, C. A.; LIMA, R. S.; RABINOVICH, I. SPAUTZ, C. C. **Radioterapia e quimioterapia no tratamento do câncer durante a gestação - revisão de literatura**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 53, n. 1, p. 41-46, 2007.

SILVA, A. P.; VENÂNCIO, T. T., ALVES, R. R. F. **Câncer ginecológico e gravidez: uma revisão sistematizada direcionada para obstetras**. Revista Femina, v. 43, n. 3, 2015.

SULEMAN, K.; OSMANI, A. H.; HASHEM, H. A.; TWEGIERI, T. A.; AJARIM, D.; JASTANIYAH, N. et al. **Behavior and Outcomes of Pregnancy Associated Breast Cancer**. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, v. 20, n. 1, p. 135-138, 2019.

TORRE, L. A.; BRAY, F.; SIEGEL, R. L.; FERLAY, J.; LORTET-TIEULENT, J.; JEMAL, A. **Global cancer statistics, 2012**. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 65, p. 87–108, 2015.

VIEIRA, C. P.; LOPES, M. H. B.; SHIMO, A. K. K. **Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama**. Revista da escola de enfermagem da USP, v. 41, n. 2, 2007.

VIEIRA, R. J. S.; GOMES, R.; TRAJANO, A. J. B. **Câncer de mama e gravidez subsequente: um olhar sociocultural**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 51, n. 2, p. 101-110, 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abortamento Provocado 9, 66, 67, 69, 72, 73

Aborto 52, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

Acadêmicos 11, 12, 36, 37, 43, 101, 102, 103, 104, 122, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 224, 227

Adolescente 14, 83, 85, 92, 93, 133, 220, 222, 226, 229

Aleitamento Materno 9, 21, 23, 29, 30, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65

Alívio 10, 80, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118

Amamentação 9, 5, 9, 10, 29, 30, 45, 46, 48, 49, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 64, 65, 89

Assistência 9, 10, 1, 3, 6, 7, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 30, 57, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 87, 88, 89, 92, 94, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 122, 126, 129, 130, 133, 134, 137, 138, 139, 141, 153, 160, 162, 167, 171, 181, 182, 210, 214, 215, 216, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228

Assistência Perinatal 101

C

Câncer 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 56, 63, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 127

Candidíase 143, 151, 152, 153, 154

Criança 9, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 33, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 58, 60, 64, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 103, 133, 156, 220, 222, 226, 229

Crianças 8, 9, 14, 16, 17, 18, 19, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 52, 55, 58, 60, 61, 62, 64, 75, 79, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 138, 141, 159, 162, 163, 164, 165, 166

Cuidados 10, 6, 7, 14, 16, 17, 18, 27, 44, 61, 69, 71, 73, 78, 84, 90, 91, 94, 96, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 116, 117, 125, 129, 137, 143, 152, 157, 171, 214, 220, 226

Cuidados de Enfermagem 14, 17, 18, 69, 84, 101, 106, 143, 171

D

Deficiência 9, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 159, 169

Desmame 45, 47, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 64, 65

Diagnóstico 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 76, 78, 80, 83, 104, 144, 153, 154, 157, 160, 161, 163, 169, 172, 182, 224, 226

Dieta Saudável 34

Docente 33, 99, 107, 189, 191, 195, 198, 199, 203, 204, 222, 225, 229

Doenças 35, 56, 63, 74, 75, 82, 95, 122, 144, 151, 154, 157, 162, 166, 167, 172, 175, 214

Doenças Urológicas 167

Dor do Parto 107, 110, 117

E

Educação 6, 33, 34, 36, 37, 40, 43, 44, 55, 56, 68, 70, 85, 86, 87, 88, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 105, 106, 117, 138, 196, 199, 200, 202, 205, 208, 209, 210, 220, 222, 225, 229

Enfermagem Obstétrica 101, 102, 103, 104, 106, 107, 109, 110, 142, 229

Enfermagem Pediátrica 14, 20, 54

Enfermeiro 8, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 15, 16, 18, 19, 24, 36, 43, 54, 58, 60, 64, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 78, 82, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 102, 107, 109, 112, 114, 116, 117, 129, 140, 142, 157, 171, 172, 187, 195, 197, 198, 200, 205, 206, 208, 209, 212, 224, 226, 227

Enfermeiros 9, 2, 3, 6, 19, 30, 61, 81, 83, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 102, 103, 105, 106, 111, 123, 172, 187, 194, 201, 210, 214, 217, 220

Ensino 12, 12, 16, 19, 37, 44, 96, 99, 103, 106, 122, 142, 143, 145, 147, 149, 153, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 222, 224, 225, 228

Estratégia 8, 9, 7, 14, 15, 16, 19, 20, 25, 29, 33, 35, 36, 43, 62, 69, 85, 87, 88, 91, 92, 99, 139, 140, 153, 155, 205

F

Família 8, 9, 4, 7, 11, 13, 15, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 61, 62, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 137, 138, 140, 141, 145, 146, 153, 155, 157, 177, 212, 214, 221, 226

G

Gênero 89, 125, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 139, 141, 155, 157, 190, 216

Gravidez 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 32, 47, 52, 53, 61, 68, 72, 143, 144, 151, 152, 164, 170, 175, 182

L

Lésbicas 10, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

M

Mama 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 56, 63, 127, 154

Mercado de Trabalho 11, 185, 186, 187, 189, 191, 194, 195, 196, 200, 209, 224

Metodologias 198, 199, 200, 201, 202, 204, 209, 210

Morte 12, 3, 9, 10, 23, 28, 29, 68, 78, 160, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221

N

Neoplasia Maligna 8, 1, 2, 3, 4, 7, 22, 23, 24, 28

P

Paracetamol 8, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Parto Normal 106, 107, 110, 118

Pediatria 44, 74, 75, 77, 156, 166, 226

Políticas Públicas 10, 37, 88, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 127, 128, 131, 133, 134, 137, 141, 152

Prenhez 45, 46, 48, 50, 52, 53, 144

Prevenção 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 22, 23, 30, 44, 56, 58, 61, 62, 63, 64, 70, 87, 92, 95, 110, 127, 128, 129, 134, 136, 137, 139, 140, 144, 153, 157, 163, 169, 226

Processo 8, 5, 6, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 28, 30, 36, 39, 55, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 82, 87, 88, 89, 95, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 113, 117, 135, 136, 138, 139, 140, 144, 153, 169, 171, 173, 186, 187, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 208, 209, 210, 212, 214, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227

Q

Qualidade de Vida 11, 34, 43, 56, 87, 140, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

S

SAE 12, 8, 20, 222, 223, 224, 225, 226, 227

Sarampo 11, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166

Saúde 8, 9, 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 43, 44, 47, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 113, 115, 117, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 135, 136, 138, 140, 141, 142, 144, 145, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 187, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 202, 203, 204, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229

Saúde da Família 8, 9, 33, 36, 85, 88, 99

Saúde Sexual 120, 121, 122, 129

Sentimentos 9, 10, 13, 15, 22, 29, 30, 32, 78, 80, 81, 102, 154, 171, 196, 212, 213, 214, 215, 216, 219

Serviços 6, 17, 25, 35, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 102, 109, 116, 120, 121, 122, 125, 126, 128, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 141, 144, 150, 155, 182, 208, 209, 225, 226, 227

T

Tanatologia 213, 214, 217, 218

Terapêutica 25, 80, 113, 115, 157, 162, 182

Tratamento 6, 8, 9, 10, 13, 15, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 47, 49, 68, 69, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 86, 144, 150, 153, 157, 162, 171, 172, 182, 183, 200, 213, 215

Tricomoníase 143, 153

V

Vaginose Bacteriana 143, 153, 154

Violência 123, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

 **Atena**
Editora

2 0 2 0