



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

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA NEOPLASIA MALIGNA MAMÁRIA 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

Priscila de Souza Araújo

Universidade Federal da Grande Dourados, Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologia de Alimentos da Faculdade de Engenharia – Dourados/MS

Cristiane Nava Duarte

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

Karine Akemi Tomigawa Okama

Hospital Universitário da Universidade Federal

de São Paulo, Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência – São Paulo/SP

Alessandra de Cássia Leite

Faculdade Anhanguera – Dourados/MS

Ariane Calixto de Oliveira

Universidade Anhanguera Uniderp Agrárias – Campo Grande/MS

Denize Cristina de Souza Ramos

Universidade Anhanguera Uniderp Agrárias – Campo Grande/MS

Suellem Luzia Costa Borges

Universidade Anhanguera Uniderp – Campo Grande/MS

RESUMO: Este estudo aborda a atuação do enfermeiro diante a neoplasia maligna mamária gestacional, ao qual possui como objetivo identificar a importância e o papel do enfermeiro na atuação das atividades de promoção e proteção das gestantes que apresentam câncer de mama, abordando a importância do diagnóstico precoce; o estadiamento da doença; a atuação da assistência de enfermagem, envolvendo respectivos diagnósticos e intervenções; e o autoexame das mamas. O método abordado foi a revisão simples de literatura nas bases 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, sendo evidenciado a escassez de textos científicos referentes ao assunto. Foram selecionados artigos em português e inglês, e excluído as referências duplicadas. Frente aos resultados, observa-se que é um tema não muito discutido, sendo assim, há falta de preparo por parte de alguns profissionais enfermeiros ao lidar com a situação. Assim, destaca-se o quanto é importante esses profissionais possuírem uma compreensão acerca do assunto e transporem a necessidade da gestante valorizar a prevenção através de um autocuidado para o rastreamento e possível diagnóstico precoce. Junto a isso, é preciso também fornecer ações educativas e consultas qualificadas com destaque ao exame físico de modo minucioso e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer; Mama; Gravidez; Enfermeiro; Diagnóstico Precoce.

THE NURSE'S PERFORMANCE IN GESTATIONAL MALIGNANT BREAST NEOPLASIA

ABSTRACT: This study addresses the role of nurses in the face of gestational breast malignancy, which aims to identify the importance and role of nurses in the activities of promotion and protection of pregnant women who have breast cancer, addressing the importance of early diagnosis; disease staging; the performance of nursing care, involving respective diagnoses and interventions; and breast self-examination. The approached method was a simple literature review in the LILACS, BIBLIOMED, BIREME, SCIELO, BVS, BDNF, NCBI and Ministry of Health databases, with a search for articles and publications from 2005 to 2016, evidencing the scarcity of scientific texts on the subject. Articles in Portuguese and English were selected, and duplicate references were excluded. In view of the results, it is observed that it is a topic that is not much discussed, therefore, there is a lack of preparation on the part of some professional nurses when dealing with the situation. Thus, it is highlighted how important it is for these professionals to have an understanding of the subject and overcome the need for pregnant women to value prevention through self-care for screening and possible early diagnosis. Along with this, it is also necessary to provide educational actions and qualified consultations with emphasis on physical examination in a detailed and humanized way.

KEYWORDS: Cancer; Mama; Pregnancy; Nurse; Early Diagnosis.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer ou neoplasia maligna é uma doença crônica degenerativa, a ocorrência varia de acordo com a região, e seu surgimento pode estar associado ao tabagismo, excesso de peso, inatividade física, mudanças nos padrões reprodutivos associados à urbanização e desenvolvimento econômico (TORRE et al., 2015), uso de bebida alcoólica, hábitos alimentares, exposição à luz solar, além da influência do nível de escolaridade, faixa etária, expectativa de vida, entre outros (CARVALHO; TONANI; BARBOSA, 2005).

O câncer de mama associado à gravidez é definido como câncer de mama

diagnosticado durante a gravidez ou um ano após o parto, sendo uma apresentação clínica relativamente rara (SULEMAN et al., 2019). Aponta-se o câncer de mama como a segunda causa de neoplasia gestacional, ficando após o câncer de colo uterino, porém, em alguns países essas colocações estão sendo invertidas entre si (MOTTOLA JUNIOR et al., 2005). Segundo o Ministério da Saúde (2010), a incidência do câncer de mama na gestação é de 1 caso para 3.000 partos e a maioria dos tumores é carcinoma ductal invasivo, correspondendo de 80 a 100% dos casos.

A gestação é um ensejo para diagnosticar neoplasia maligna em mulheres que não possuíam o hábito de ir ao médico e realizar exames de rotina, porém, é de grande necessidade que a mesma tenha uma atenção detalhada e minuciosa, tendo em vista que a gravidez é sinônimo de vida e o câncer está relacionado ao adoecimento e até mesmo ao medo da morte.

O que mais desestabiliza a mulher é o diagnóstico de um câncer, especialmente pelo fato do medo que de algum modo a prejudica. O tema foi escolhido por ser um acontecimento relativamente raro, como também por ser escasso a literatura frente ao assunto e por gerar dúvidas e opiniões distintas entre os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros.

Com isso, o enfermeiro tem uma importância significativa na detecção precoce das neoplasias malignas, pois é de sua competência realizar o exame físico, orientar sobre o autocuidado durante as consultas de enfermagem, estabelecer uma assistência adequada e humanizada que permita minimizar o sofrimento da paciente e dos familiares.

Além disso, é essencial que o enfermeiro esclareça todas as dúvidas sobre a neoplasia maligna mamária gestacional, oferecendo incentivo e encorajamento ao propiciar um relacionamento de confiança e respeito mútuo. E é de grande valor essa mulher ter como base não só bons profissionais ao seu lado, mas literaturas que ajudem a acreditar e dar forças para seguir com a gestação, e tirar os pensamentos negativos de impotência que por muitas vezes chega a atormentá-la.

Frente aos obstáculos que essa gestante e seus familiares terão através da neoplasia maligna diagnosticada, qual a atuação da equipe de enfermagem e principalmente do enfermeiro em estabelecer uma assistência adequada?

O presente estudo teve como objetivo identificar a importância e o papel do enfermeiro na atuação das atividades de promoção e proteção das gestantes que apresentam câncer de mama, abordando a importância do diagnóstico precoce; o estadiamento da doença; a atuação da assistência de enfermagem, envolvendo respectivos diagnósticos e intervenções; e o autoexame das mamas

2 | MÉTODOS

Trata-se uma revisão literária simples utilizando as bases de dados LILACS, BIBLIOMED, BIREME, SCIELO, BVS, BDENF, NCBI e Ministério da Saúde, com as palavras-chave: câncer; mama; gravidez; enfermeiro; diagnóstico precoce, com a busca em artigos e publicações do ano de 2005 a 2016. Foram selecionados artigos em português e inglês, e excluído as referências duplicadas.

A análise dos dados coletados, tiveram fundamentação nos estudos sobre a atuação do enfermeiro diante a neoplasia maligna mamária na gestante. O estudo baseou-se em identificar a importância do enfermeiro diante o tema abordado, englobando principalmente as condutas a serem adotadas, como principalmente envolver o conhecimento da prevenção através do autocuidado e o acompanhamento no pré-natal.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico do câncer de mama gestacional é assustador para a mãe, principalmente quando o mesmo já está avançado. Assim, para a obtenção do diagnóstico precoce diante essa patologia, são fundamentais três estratégias: exame clínico anualmente das mamas, especialmente nas mulheres com 40 anos ou mais; autoexame realizado mensalmente; e exame mamográfico, que de preferência toda mulher entre 50 e 69 anos precisaria fazer a cada dois anos (BRASIL, 2016).

Segundo Bonfim et al. (2009), o único método capaz de identificar precocemente o câncer é através da mamografia, pois pode detectar uma neoplasia de baixo milímetro e que geralmente não seja palpável. É necessário que seja feita aproximadamente uma semana após a menstruação. Em casos de pessoas na família com câncer de mama, o rastreamento é iniciado a partir dos 35 anos. E durante a gravidez, ao contrário do que muitas literaturas dizem, a mamografia com proteção abdominal pode ser realizada, porém, após o primeiro trimestre de gravidez.

A hiper celularidade, a secreção láctea, a vascularização aumentada e o edema acentuam a densidade do parênquima, complicam o exame físico, diminuem o contraste do tecido adiposo e afetam a interpretação da ultrassonografia e da mamografia (POSSETTE; MARTINS; NASTRI, 2009).

O diagnóstico do câncer de mama pode ser dado antes mesmo de ocorrer a gestação, ou ainda, a mulher descobre que está grávida no decorrer da doença. Na maioria das vezes que o diagnóstico é descoberto durante a gravidez, isso ocorre entre 17 e 25 semanas. Os sinais e sintomas muitas vezes são confundidos com os da gestação, sendo assim, o que mascara em mais de 50% o diagnóstico durante a gravidez (BRASIL, 2012).

Após identificado um nódulo suspeito através do exame clínico minucioso, é necessário que esse também seja investigado por exame de imagem e se preciso realizar

a biópsia, para então, ter a possível confirmação (MONTEIRO et al., 2014). Os principais exames de imagem são:

- USG (Ultrassonografia) mamária: É o exame destacado como o mais propício para este período, pelo fato de ter maior sensibilidade ao detectar a maioria das lesões no câncer de mama gestacional do que a mamografia, além de provocar menor risco ao feto (BRASIL, 2012);
- Mamografia: Com proteção abdominal pode ser feita durante a gravidez com riscos mínimos ao feto, já que é submetido a baixa radiação (0,04 cGy). Normalmente a não indicação está relacionada ao aumento da densidade, do tamanho e da vascularização glandular da mama na gestação, o que inibe a interpretação do resultado (KETTELHUT; MODENA, 2008);
- Punção aspirativa: A PAAF (Punção Aspirativa com Agulha Fina) ou a biópsia é para verificar se há malignidade, mas durante a gravidez não é um método aconselhável, pois já houve frequentemente vários resultados falso-positivos, portanto é dificultada a interpretação em virtude das alterações histológicas (BRASIL, 2012);
- Core biópsia: É o método mais apropriado para investigar a possível malignidade. Deve ser feito com cuidado, visto que possui o risco de formação de fístula de leite, hematoma e infecção, mas como prevenção a amamentação deve ser interrompida (se preciso) antes do procedimento (BRASIL, 2012). Para Monteiro et al. (2014), esse procedimento é apropriado para o diagnóstico definitivo de câncer invasivo, enquanto a PAAF é para diagnosticar a massa mamária.

Após a confirmação de malignidade, é importante dar atenção ao estadiamento, limitando técnicas que não irão afetar o feto. O raio X de tórax com proteção abdominal é classificado como seguro, expondo o feto somente a 0,01 cGy. Já a TC (Tomografia Computadorizada) deve ser evitada, pois exhibe o feto a 8,9 cGy, sendo considerada uma dose muito elevada. E a RNM (Ressonância Nuclear Magnética) poderá ser uma alternativa para o diagnóstico, mas é recomendado evitar durante o primeiro trimestre de gestação e esperar para que as informações de seus efeitos sejam mais conhecidas e divulgadas (KETTELHUT; MODENA, 2008).

Para Figueiredo (2016), conforme a gravidade em que apresenta, a doença é dividida em 5 estágios:

- Estágio 0: É quase sempre curável, pois as células cancerosas ainda estão compostas nos ductos. É considerado como não-invasivo;
- Estágio 1: Quando o tumor dá início à invasão nos tecidos vizinhos. Mede até 2cm;
- Estágio 2: Pode ou não se espalhar para a axila e ainda ser considerado um câncer invasivo. Mede de 2 a 5cm;
- Estágio 3: Quando o tumor é espalhado no seio e pode gerar raízes nas axilas, sendo assim, é considerado invasivo. Mede mais de 5cm;
- Estágio 4: Há a presença de metástases em outros órgãos, como por exemplo, os ossos, cérebro, fígado e pulmões.

Durante todo processo e dificuldade de aceitação, a gestante e seus familiares passam a ter preocupações, especialmente quando se refere ao câncer, a ponto de pensar

se realmente estão com um bom profissional, ou seja, se estão em boas mãos, pois muitos não estão preparados para enfrentar essa situação, tendo uma gama de preocupações tanto com o decorrer da gravidez, quanto o impacto de incertezas sobre a vida da mãe com o feto. E, com isso, é importante que os profissionais de saúde, preferencialmente os enfermeiros, estejam preparados para tomarem decisões com sua equipe a respeito ético, científico, legal e religioso. O diagnóstico de um câncer na gestação para quem vivencia é definido como um caso traumático (LIMA et al., 2009).

Ao longo do pré-natal e após a abordagem do autoexame das mamas, qualquer alteração encontrada deve ser submetida à tríade, à qual envolve e aborda o exame físico, o estudo histopatológico e o estudo por imagem (BRASIL, 2012).

O exame físico é respaldado em medida relevante durante o pré-natal e após o parto, porém, a questão do enfermeiro estar preparado, contribui para a detecção precoce. E a prevenção é importante nesse processo, em que abrangem-se ações de educação em saúde, onde o profissional de enfermagem estimula de alguma forma a gestante a participar do serviço de saúde, essencialmente voltados ao autocuidado (FERNANDES et al., 2011).

Como forma de prevenção é necessário o envolvimento de todos os profissionais, principalmente do enfermeiro, onde devem conhecer os fatores de risco, a epidemiologia e os sintomas voltados aos cânceres, como também é de grande relevância dar continuidade de modo qualitativo aos cuidados prestados no processo de reabilitação e tratamento (CARVALHO; TONANI; BARBOSA, 2005).

A gestação é um dos principais motivos que leva a mulher a ir em busca dos serviços de saúde para acompanhar o pré-natal, então, é uma oportunidade para que os enfermeiros possam rastrear o acometimento do câncer, pois os sinais e sintomas podem ser mascarados ou confundidos durante a gravidez, onde algumas podem apresentar nódulos indolores fixos ou até mesmo de pequeno tamanho nas axilas e/ou pescoço que por um simples descuido podem passar despercebidos por conta do ingurgitamento e do aumento de volume das mamas, fadiga, falta de apetite, mal-estar, dor na mama, dispneia, alterações nos mamilos (lesões e secreções), pele da mama avermelhada e até mesmo com retração e característica às vezes parecida com casca de laranja (LIMA et al., 2009).

Para esses autores, as mulheres, principalmente as gestantes, normalmente não possuem um absoluto e profundo conhecimento sobre o câncer mamário. A maioria apresenta déficit de conhecimento do autoexame das mamas, o que desfavorece o diagnóstico e terapia precoces e mostra a necessidade da assistência de enfermagem qualificada.

Além disso, é importante envolver as mulheres nas ações educativas, incentivar o autocuidado, ensinar a técnica do autoexame e principalmente mostrá-la durante a consulta de enfermagem, fornecendo orientações corretas para que a paciente não faça errado em casa. E o enfermeiro durante o procedimento fornecido, tem o papel de dar o

foco no seu trabalho de modo humanizado e acolhedor, deixando claro sobre a prevenção e a promoção da saúde, para diminuir as taxas de morbimortalidade pelo câncer de mama (THUM et al., 2008).

O enfermeiro é o profissional que possui um papel imprescindível na prevenção e detecção do câncer, ao qual poderá diminuir perdas de vidas ou permanece-las em melhores situações de sobrevivência, pela questão de passar à população feminina o conhecimento dos fatores voltados ao câncer de mama, bem como realizar ações preventivas e orientar frente ao diagnóstico precoce. Então, é importante que o profissional enfermeiro esteja atualizado acerca do assunto (LIMA et al., 2009).

Todo profissional de saúde deveria valorizar a história de cada paciente gestante com câncer mamário, com o pensamento de não colocar limite somente em investigá-la de modo clínico ou priorizar apenas a doença, mas sim envolver essa gestante de uma maneira geral, principalmente em atribuir a total importância com o psicológico da mesma e aproximar os membros da família com o intuito de ajudá-la no enfrentamento, para então, tornar-se mais autoconfiante (FARINHAS; WENDLING; ZANON, 2013).

É no período de gestação que gera mais dúvidas e questionamentos, ainda mais se essa gestante possui uma neoplasia maligna mamária, pois o desespero e o medo de não conseguir enfrentar a situação são prevaletidos, e são através desses questionamentos que todas as informações devem ser repassadas e todas as dúvidas sanadas, ainda assim, mesmo que no começo essa não absorva totalmente as respostas e orientações. É necessário que o atendimento seja valorizado, fornecendo atenção e uma escuta qualificada (CAPELOZZA et al., 2014).

Nessa perspectiva a assistência prestada deve ser de qualidade para a saúde materna e neonatal, compreendendo a paciente de forma geral (corpo e mente) e considerar o ambiente em que vive de maneira social, cultural, física e econômica. Para isso, é de suma importância ter como implementação a disposição multidisciplinar e integral à essas mulheres e favorecer que a avaliação seja contínua e individualizada por conta de conceitos éticos ao decorrer do pré-natal. Porém, é preciso também que o enfermeiro veja não apenas as decisões por parte da gestante, mas que inclua a sua família com ênfase aos aspectos éticos, legais, psicológicos e religiosos (BRASIL, 2005).

Nas unidades básicas de saúde o atendimento domiciliar (visita domiciliar) é representado por uma estratégia de atenção à saúde, ou seja, sendo relevante e capaz de individualizar a assistência prestada com privacidade e segurança na casa da paciente, envolvendo a família nas metas estabelecidas no planejamento e principalmente na execução dos cuidados que serão concedidos (CARVALHO; TONANI; BARBOSA, 2005).

Ainda segundo esses autores, o enfermeiro deve ter autonomia de modo correto para cada procedimento realizado ou informação fornecida, identificando estratégias para proporcionar a prevenção e detecção precoce do câncer de mama e, dependendo da necessidade, desenvolver novos planos; analisar as condições e recursos para colocar

em prática essas estratégias; e avaliar o custo de cada ação de saúde perante uma forma efetiva de intervir em cada uma. E nas ações, abordar assuntos como: medidas de prevenção; fatores de risco; detecção precoce do câncer de mama principalmente frente à gestação; tratamento; reabilitação; e recidiva.

Um dos medos e desafios enfrentados pelas gestantes que possuem câncer e por suas famílias é a ausência de profissionais devidamente capacitados. Então, é indispensável que todo enfermeiro seja habilitado e qualificado para enfrentar qualquer situação, tanto de maneira teórica quanto prática, para orientar principalmente sobre o tratamento (efeito) e sintomas. Não só o enfermeiro, mas a equipe de enfermagem precisa ter postura ética e acolher a paciente, sendo capazes de realizar a comunicação e demonstrar respeito perante cada instante, especialmente ao longo e após o tratamento, com o principal papel de acompanhá-la, a fim de evitar recidivas (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007).

Durante a assistência na atuação de enfermagem, essa mulher deve ser orientada sobre todas as medidas, como para a higiene oral, os riscos de infecções, e principalmente referente ao abortamento, onde muitas vezes podem ocorrer pela falta de conhecimento ao tratamento ou pelo próprio abalo emocional ao pensar em tirar a sua própria vida como a do filho (MOTTOLA JUNIOR et al., 2005). Portanto, ao decorrer do processo, aumenta o risco mãe-feto, onde a ansiedade toma conta de si. Em vista disso, quanto mais essa gestante ser informada e orientada, mais confiança passará a ter e possuirá mais chances de superar o momento (COSTA et al., 2006).

Para a obtenção de uma melhor atuação da enfermagem, a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) é um método privativo do enfermeiro que irá fornecer segurança e qualidade na assistência prestada, sendo um processo para identificar estratégias para as situações de saúde/doença. A SAE é constituída por cinco etapas, sendo elas: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de Enfermagem; implementação de enfermagem; e avaliação ou evolução de enfermagem (COFEN, 2009; CRESPO, 2012).

Diante a sistematização no processo saúde/doença do câncer mamário gestacional, foram levantados alguns dos principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, sendo abordados desde a negação (normalmente por conta do impacto do diagnóstico), até a aceitação (quando começa a enfrentar a situação) dessa gestante frente ao câncer, conforme mostrados nos Quadros 1 e 2.

Os Quadros 1 e 2 mostram os diagnósticos e as intervenções de enfermagem frente a paciente gestante com câncer mamário.

Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, relacionado a fatores psicológicos, caracterizado pela falta de interesse na comida.
Padrão respiratório ineficaz, relacionado à dor e ansiedade, caracterizado pela dispneia.
Insônia, relacionado à ansiedade e desconforto físico, caracterizado pelo relato de dificuldade de adormecer e estado de saúde diminuída.
Conhecimento deficiente, relacionado à falta de exposição às informações, caracterizado pela verbalização do problema.
Desesperança, relacionado ao estresse prolongado, caracterizado por indicações verbais com a gestação e o câncer.
Baixa autoestima crônica, relacionado à situação traumática, caracterizado pela avalia a si mesmo como incapaz de lidar com os acontecimentos.
Amamentação interrompida, relacionado a contraindicações à amamentação, caracterizado pelo uso de citostáticos no processo de quimioterapia ou por conta da mastectomia.
Processos familiares disfuncionais, relacionado às habilidades de enfrentamento inadequadas, caracterizado pelo relato de sentimento de incompreensão.
Isolamento social, relacionado a alterações na aparência física, caracterizado pela doença (consequência do tratamento) por conta da mastectomia e queda de cabelo.
Risco de binômio mãe-feto perturbado, relacionado às complicações da gestação.
Disposição para enfrentamento melhorado, caracterizado por procurar suporte social e utilizar recursos espirituais.
Risco de infecção, relacionado à doença crônica.
Ansiedade relacionada à morte, relacionado à antecipação do impacto da própria morte sobre os outros, caracterizado pelo relato de medo do processo de morrer.
Risco de automutilação, relacionado aos sentimentos negativos.
Disposição para autoconceito melhorado caracterizado por expressar o desejo de melhorar o autoconceito.
Dor aguda, relacionado à agentes lesivos, caracterizado pelo relato verbal de dor.
Náusea, relacionado à gravidez ou aos medicamentos (efeitos da quimioterapia/ radioterapia), caracterizado pela sensação de vontade de vomitar.
Disposição para conhecimento melhorado, caracterizado por expressar interesse em aprender o autoexame das mamas.

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem à paciente gestante com câncer de mama envolvendo a negação e a aceitação da doença

Fonte: NANDA (2012-2014).

Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, relacionado a fatores psicológicos, caracterizado pela falta de interesse na comida.
Padrão respiratório ineficaz, relacionado à dor e ansiedade, caracterizado pela dispneia.
Insônia, relacionado à ansiedade e desconforto físico, caracterizado pelo relato de dificuldade de adormecer e estado de saúde diminuída.
Conhecimento deficiente, relacionado à falta de exposição às informações, caracterizado pela verbalização do problema.
Desesperança, relacionado ao estresse prolongado, caracterizado por indicações verbais com a gestação e o câncer.
Baixa autoestima crônica, relacionado à situação traumática, caracterizado pela avalia a si mesmo como incapaz de lidar com os acontecimentos.

Amamentação interrompida, relacionado a contra-indicações à amamentação, caracterizado pelo uso de citostáticos no processo de quimioterapia ou por conta da mastectomia.
Processos familiares disfuncionais, relacionado às habilidades de enfrentamento inadequadas, caracterizado pelo relato de sentimento de incompreensão.
Isolamento social, relacionado a alterações na aparência física, caracterizado pela doença (consequência do tratamento) por conta da mastectomia e queda de cabelo.
Risco de binômio mãe-feto perturbado, relacionado às complicações da gestação.
Disposição para enfrentamento melhorado, caracterizado por procurar suporte social e utilizar recursos espirituais.
Risco de infecção, relacionado à doença crônica.
Ansiedade relacionada à morte, relacionado à antecipação do impacto da própria morte sobre os outros, caracterizado pelo relato de medo do processo de morrer.
Risco de automutilação, relacionado aos sentimentos negativos.
Disposição para autoconceito melhorado caracterizado por expressar o desejo de melhorar o autoconceito.
Dor aguda, relacionado à agentes lesivos, caracterizado pelo relato verbal de dor.
Náusea, relacionado à gravidez ou aos medicamentos (efeitos da quimioterapia/radioterapia), caracterizado pela sensação de vontade de vomitar.
Disposição para conhecimento melhorado, caracterizado por expressar interesse em aprender o autoexame das mamas.

Quadro 2. Intervenções de enfermagem à paciente gestante com câncer de mama

Fonte: POTTER; PERRY (2005).

Diante de cada intervenção de enfermagem, espera-se que todos os resultados esperados sejam alcançados, como por exemplo, melhorar a nutrição e o padrão respiratório da paciente; diminuir a ansiedade e o medo da mesma frente à gestação e à doença; aumentar a sua autoestima e autoconceito; evitar o risco de infecção; melhorar o conforto; entre outros. Estes que serão colocados em prática para incentivar a paciente e seus familiares a enfrentarem todos os obstáculos.

Em relação ao autoexame, de acordo com Alquimin et al. (2011), é um processo ao qual a mulher pode executá-lo sozinha, onde de forma visual e por palpação é realizado preferencialmente em frente ao espelho. A execução deve ser feita preferencialmente entre o sétimo e o décimo dia do período menstrual, a contar do primeiro dia, mas se caso a mulher não menstruar, este deve ser feito pelo menos uma vez ao mês para ter como objetivo que a mulher conheça a sua própria mama, a fim de favorecer e promover um diagnóstico precoce.

Na consulta de enfermagem, o exame físico deve ser realizado de forma minuciosa, pois na literatura pesquisada, consta-se alta taxa de mulheres que não fazem/não sabem realizar ou nunca fizeram o autoexame das mamas, o que muitas vezes inviabilizam o rastreamento (CARVALHO et al., 2009). A Figura 2 mostra a técnica de como realizar o autoexame nas mamas.



Figura 1. Técnica de como realizar o autoexame nas mamas

Fonte: COREN – BA (2017).

4 | CONCLUSÕES

O estudo mostrou que é de suma importância que toda mulher dê prioridade ao seu autocuidado e que o profissional enfermeiro ao recebê-la durante a consulta de pré-natal possibilite um rastreamento e um acompanhamento minucioso, pois a gravidez pode ser o único motivo que essa gestante a procurar o serviço de saúde.

É fundamental que o binômio mãe-feto não seja rejeitado durante o manejo, pois juntamente com seus familiares, a maioria mostram o desejo de lutar frente a situação. E além do exame físico que deve ser fornecido de modo minucioso, também há exames de imagem e laboratoriais realizados que classificam quanto ao estadiamento da doença, ao qual poderá ir do estágio 0 ao 4, dependendo da gravidade.

É preciso que o profissional enfermeiro esteja preparado ao fornecer informações necessárias e crie estratégias, avaliando as condições e realidade de custos da sua região para fazerem ações educativas em saúde como forma de prevenção, podendo incentivar o autocuidado a cada gestante e mostrar como rastrear precocemente a doença e, assim, envolver os membros da família com o intuito de ajudá-la no enfrentamento, sendo relevante realizar a comunicação, mostrar respeito diante a situação para orientar e sanar todas as dúvidas, pois assim, essas gestantes terão mais confiança e passarão a ter mais chances de superar o momento.

O enfermeiro deve fazer a busca ativa e, se preciso, ir até essas mães (realizar a visita domiciliar), levantar os diagnósticos em cada caso e intervir de modo atencioso em cada realidade para incentivar a paciente e seus familiares a enfrentarem os obstáculos. É essencial priorizar não apenas a doença, mas envolver a gestante como um todo

(corpo e mente), em fornecer toda atenção através da escuta qualificada e deixar claro a cada atendimento sobre a prevenção e a promoção de saúde, para que as taxas de morbimortalidade sejam diminuídas.

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.

BONFIM, I. M.; ALMEIDA, P. C.; ARAÚJO, I. M. A.; BARBOSA, I. C. F. J.; FERNÁNDES, A. F. C. **Identificando fatores de risco e as práticas de autocuidado para detecção precoce do câncer de mama em familiares de mastectomizadas**. Revista Rene, v. 10, n. 1, p. 45-52, 2009.

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).

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2005. 158 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.

CARVALHO, E. C.; TONANI, M.; BARBOSA, J. S. **Ações de enfermagem para o combate ao câncer desenvolvido em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 51, n. 4, p. 297-303, 2005.

CARVALHO, L. C. et al. **Percepção subjetiva das pacientes submetidas à cirurgia de câncer de mama sobre alterações nas atividades de vida diária**. Revista funcional, v. 2, n. 2, p. 74-87, 2009.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Estabelece sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 out. 2009. Seção I, p. 179.

COREN – BA. Conselho Regional Enfermagem – Bahia. **Outubro Rosa: mês de conscientização sobre o câncer de mama**. 2017. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/outubro-rosa-mes-de-conscientizacao-sobre-o-cancer-de-mama_34795.html>. Acesso em: 03/10/2017.

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.

CRESPO, Adriana. Americas Centro de Oncologia Integrado. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2012. Disponível em: <<http://www.americas oncologia.com.br/sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem/>>. Acesso em: 03/10/2017.

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.

FIGUEIREDO, Patrícia. **Estadiamento no Câncer de Mama- Você sabe o que significa?**. Disponível em: <<http://dascoisasquetenhoaprendido.com.br/2016/09/25/estadiamento-no-cancer-de-mama/>>. Acesso em: 03/10/2017.

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.

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.; MAZZOCATO, 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.

NANDA. **Diagnóstico de enfermagem NANDA: Definições e classificações 2012-2014.** Porto Alegre: ArtMed, 2012.

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

POTTER, P.; PERRY, A. **Fundamentos de enfermagem.** 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
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.

THUM, M.; HECK, R. M.; SOARES, M. C., DEPRÁ, A. S. **Câncer de colo uterino: percepção de mulheres sobre a prevenção.** Revista Ciência, Cuidado e Saúde, v. 7, n.4, p. 509-516, 2008.

TORRE, L. A.; BRAY, F.; SIEGEL, R. L.; FERLAY, J.; LORTET-TIEULENT, J.; JEMAL, A. **Global cancer statistics, 2012.** CA: 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.

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