



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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
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>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4732030061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4732030062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4732030063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>33</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4732030064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>45</b>
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

Rhanye 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**

## OCORRÊNCIA DE VULVOVAGINITES EM GESTANTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL

*Data de aceite: 05/06/2020*

### **Rhanye de Moura Cardoso**

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, CAXIAS – MA  
Enfermeira, Especialista em Saúde Pública e Docência do Ensino Superior–FAEME.

### **Ana Carla Marque da Costa**

Doutorado em Biologia Celular e Moléculas Aplicada à Saúde pela Universidade Luterana do Brasil.

Mestrado Profissional em Genética e Toxicologia Aplicada pela Universidade Luterana do Brasil.

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Estadual do Maranhão–UEMA, CAXIAS–MA.

### **Bentinelis Braga da Conceição**

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, CAXIAS – MA.  
Enfermeira, Especialista em Saúde Pública e Docência do Ensino Superior–FAEME.

### **Fernanda Lima de Araújo**

Centro Universitário Estácio do Ceará-FORTALEZA-CE.

### **Monyka Brito Lima dos Santos**

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, Curso de Enfermagem, CAXIAS – MA.

### **Antônia Rodrigues de Araújo**

Universidade Estadual do Piauí–UESPI, FLORIANO–PI.

Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Piauí– UFPI, Campos Floriano.

### **Luzia Maria Rodrigues de Carvalho**

Faculdade do Médio Parnaíba- FAMEP, Curso de Enfermagem, TERESINA–PI

### **Mariana Teixeira da Silva**

Universidade Federal do Piauí – UFPI, PICOS–PI.  
Especialista em Saúde Coletiva e Vigilância Sanitária.

### **Anielson de Souza Costa**

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, CAXIAS – MA  
Enfermeiro, Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP.

### **Janete Brasil Torres**

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, CAXIAS – MA  
Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva.  
Residente em Obstetrícia, HU–UFMA

### **Barbara Maria Rodrigues dos Santos**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí–UFPI, TERESINA–PI.

### **Rosa Alves de Macêdo**

Centro Universitário UNINOVAFAPI, TERESINA–PI.

Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Acaraú, SOBRAL–CE.

### **Rosalina Ribeiro Pinto**

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA, CAXIAS – MA



**RESUMO:** OBJETIVOS: avaliar a ocorrência de vulvovaginites em gestantes, traçar o perfil socioeconômico das gestantes, percentuar a ocorrência sinais e sintomas de vulvovaginite nas gestantes e elaborar uma cartilha informativa, para as mesmas, sobre as vulvovaginites. METODOLOGIA: realizada nas UBS do município de Caxias- MA com 111 gestantes por meio de um questionário semi- estruturado, com perguntas diretas do tipo fechadas, respeitando todos os preceitos éticos e anonimato das participantes de acordo com a assinatura do TCLE e TALE. RESULTADOS: A maioria das gestantes entrevistadas eram pardas, com idade entre 20- 34 anos (64,9%), encontravam-se em situação marital estável (38,9%), com escolaridade ensino fundamental incompleto (72,2%), não trabalhavam fora do lar (72,2%) e aproximadamente 60% delas tinham renda familiar de menor/igual a um salário mínimo. Dos fatores de risco para vulvovaginite destacaram- se a relação sexual desprotegida (63,9%), uso de álcool (26,4%), tabaco (9,7%) e paridade. Do perfil clínico/ sintomatológico das gestantes destacaram-se corrimento vaginal, dor ao urinar, dor nas relações sexuais e odor fétido. CONCLUSÃO: Em visto a tudo que foi exposto e aos objetivos traçados foi possível avaliar o perfil socioeconômico das gestantes, percentual os sinais e sintomas de vulvovaginites por elas apresentados e elaborar uma cartilha informativa para as gestantes sobre as vulvovaginites.

**PALAVRAS- CHAVE:** Vaginose Bacteriana, gravidez, cuidados de enfermagem, Candidíase, Tricomoníase.

## OCCURRENCE OF VULVOVAGINITES IN PRE-CHRISTMAS

**ABSTRACT:** OBJECTIVE: to evaluate the vulvovaginites occurrence in pregnant women, to draw the pregnant women's socioeconomic profile, percentuar the occurrence signs and vulvovaginite symptoms in the pregnant women and to elaborate an informative spelling book, for the same ones, on the vulvovaginites. METHODOLOGY: carried out in the UBS of the city of Caxias-MA with 111 pregnant women through a semi-structured questionnaire, with direct closed questions, respecting all the ethical precepts and anonymity of the participants according to the signing of the TCLE and TALE. RESULTS: The pregnant interviewees majority was brown, they had age group of age among 20 - 34 years (64,9%), they were in stable (38,9%) marital situation, with education incomplete (72,2%) fundamental teaching, they didn't work out of the home (72,2%) and approximately 60% of them had minor's / equal family income to a minimum wage. Of the risk factors for vulvovaginite highlighted - if the failed to protect (63,9%) sexual relationship, use of alcohol (26,4%), tobacco (9,7%) and parity. Of the profile I practice medicine / the pregnant women's sintomatológico stood out vaginal running, pain when urinating, pain in the sexual relationships and fetid odor. CONCLUSION: In visa to everything that was exposed and to the objectives plans it was possible to evaluate the pregnant women's socioeconomic profile, percentile the signs and vulvovaginites symptoms for them presented and to elaborate an informative spelling book for the pregnant women on the vulvovaginites.

**KEYWORDS:** Bacterial Vaginosis, pregnancy, nursing care, Candidiasis, Trichomoniasis.

## 1 | INTRODUÇÃO

As infecções do trato reprodutivo, dentre elas as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), estão entre os problemas mundiais de saúde pública, em especial nos países em desenvolvimento, resultantes da precariedade dos serviços de saúde destinados a prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento dessas doenças. Apesar da significativa influência dessas infecções sobre a saúde humana, as informações disponíveis ainda são restritas na maior parte dos países, o que dificulta a implementação de programas efetivos (PEDROSA et al., 2011).

Em todo o mundo, as IST são a segunda causa de maior procura por atendimento nos serviços de saúde, perdendo apenas para o trauma. Sua prevalência em cada país varia de acordo com as características da população (HAY; UGWUMADU, 2009). Especificamente no Brasil, a determinação da incidência das IST é comprometida pela escassez de dados epidemiológicos e a subnotificação, impossibilitando uma avaliação epidemiológica mais acurada (PICCININI, 2012).

Segundo Berek e Novak (2008) toda mulher, independente de idade ou prenhez, tem fluxo vaginal de secreções, no entanto nem todo fluxo vaginal é um corrimento vaginal. O corrimento caracteriza algo patológico, estado que compreende um distúrbio da flora vaginal fisiológica.

A vulvovaginite é um processo inflamatório que acomete o trato genital inferior feminino. Em outras palavras envolve a vulva, as paredes vaginais e o epitélio escamoso estratificado do colo do útero. Aqui um conceito pode ser confundido: a colpíte. A única diferença é que a vulvovaginite pode acometer a vulva, já a colpíte não. As pacientes geralmente queixam-se de fluxo vaginal aumentado, prurido, irritação, ardência, desconforto e odor desagradável (BEREK, 2008).

Na gestação, algumas alterações no trato genital inferior próprias desse período, como a hipertrofia das paredes vaginais, o aumento do fluxo sanguíneo e da temperatura, o aumento da imunidade não específica e do potencial Hidrogeniônico (pH) vaginal, apesar de terem função protetora sobre útero, gravidez e feto, podem predispor à aquisição de infecções vaginais, requerendo uma atenção especial no período pré-natal de baixo risco, com a finalidade de esclarecer as alterações da flora vaginal e prevenir a transmissão vertical (ALESSI, 2010; GONDO, 2007).

As vulvovaginites em gestantes estão relacionadas com inúmeras complicações perinatais como: prematuridade, rotura precoce de membranas ovulares, corioamnionite, infecção placentária, infecção pós cesariana e até mesmo colonização do recém nato. Assim, o estudo teve como objetivos, avaliar a ocorrência de vulvovaginites em gestantes.

## 2 | METODOLOGIA

Pesquisa de natureza aplicada, descritiva- exploratória, de campo com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na cidade de Caxias (MA), localizada na mesorregião do leste maranhense. Este município conta com uma rede de Equipe de Saúde da Família (ESF) formada por 53 equipes de saúde, distribuída entre 32 Unidades Básicas de Saúde, sendo 21 na zona urbana e 11 na zona rural. Para tanto, esta pesquisa foi realizada em 5 (cinco) UBS's da zona urbana do município.

O estudo utilizou como número amostral 111 gestantes. Estas foram abordadas via referenciamento e triagem a partir das consultas de rotina de Enfermagem no pré-natal das Unidades Básicas de Saúde de Caxias-MA. Para coleta de dados clínicos e do perfil socioeconômico dessas gestantes foram realizadas entrevistas, coletadas através de questionários simples com perguntas diretas do tipo fechadas com gestantes maiores e menores de idade. Onde foram coletados dados sobre o perfil socioeconômico das gestantes, bem como seus hábitos de vida, antecedentes pessoais, paridade, quantidade de gestações e perfil clínico/sintomatológico, focando na abordagem sindrômica.

Para processamento dos dados e análise estatística foi utilizado o programa Microsoft Office Excel, versão 2011. Os dados foram tabulados e dispostos em gráficos e tabelas como forma de dinamizar a apresentação das informações.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do CESC-UEMA sob protocolo. Respeitando a assinatura dos termos de consentimento e assentimento livre e esclarecido (TCLE e TALE).

## 3 | RESULTADO

Na Tabela-1 fica evidenciado que a grande maioria das mulheres gestantes entrevistadas tinham faixa etária de idade entre 20- 34 anos (64,9%) as quais a maioria viviam em situação conjugal união estável (38,9%) e solteira (32%), da variável escolaridade 72,2% das entrevistadas tinham ensino < 8ª série, 59,8 % renda familiar ≤ um salário mínimo, 50% autodeclaravam se pardas, 72,2% das entrevistadas não trabalhavam fora do lar e a ocupação do chefe da família de 61,1% eram trabalhos de mão de obra manual não qualificada.

VARIAVEIS	<15 ANOS N° 1	% 0,9	15-19 ANOS N° 29	% 26,1	20-34 ANOS N° 72	% 64,9	35-39 ANOS N° 5	% 4,5	40-44 ANOS N°4	% 3,6	TOTAL 100%
Situação Conjugal:											
Casada	-	-	8	27,6%	12	16,6	1	20%	4	100%	
Solteira	-	-	2	6,8%	23	32%	-	-	-	-	
Separada	-	-	-	-	9	12,5%	-	-	-	-	
Estável	1	100%	19	65,6%	28	38,9%	4	80%	-	-	
Viúva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Escolaridade:											
< 8°	-	-	-	-	52	72,2%	2	40%	1	25%	
≥ 8°	1	100%	29	100%	20	27,8%	3	60%	3	75%	
Renda Familiar											
≤ Um	1	100%	1	3,5%	43	59,8%	4	80%	3	75%	
Dois	-	-	28	96,5%	26	36,1%	1	20%	1	25%	
Três	-	-	-	-	3	4,1%	-	-	-	-	
Quatro ou mais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Raça/Cor:											
Branca	-	-	-	-	2	2,8%	3	60%	3	75%	
Preta	1	100%	6	20,6%	20	27,8	1	20%	1	25%	111
Parda	-	-	23	79,4%	36	50%	1	20%	-	-	
Amarela	-	-	-	-	14	19,4%	-	-	-	-	
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trabalha Fora do Lar:-											
Sim	1	100%	15	51,7%	20	27,8%	2	40%	3	75%	
Não	-	-	14	48,3%	52	72,2%	3	60%	1	25%	
Ocupação do chefe da família:											
Não manual	1	100%	-	-	7	9,7%	-	-	-	-	
Manual qualificado e semiquificada	-	-	10	34,5%	15	20,9%	2	40%	-	-	
Manual não qualificada	-	-	19	65,5%	44	61,1%	3	60%	4	100%	
Desempregado	-	-	-	-	6	8,3%	-	-	-	-	

Tabela-1 Fatores de risco para prevalência de vulvovaginite de acordo com fatores socioeconômicos das gestantes (n° 111), nas diferentes faixas etárias, Caxias- MA. 2016. Análise Bivariada.

Fonte: direto da pesquisa.

A Tabela-2 representa os fatores de risco para vulvovaginite de acordo com a relação dos hábitos de vida e faixa etária, na qual 100% das gestantes com idade entre 15-19 anos tinham apenas 1 (um) parceiro sexual, 51,7% já fizeram uso de ACO (anticoncepcional oral), 72,4% referiram não realizar coito desprotegido, 82,8% disseram não fazer uso de álcool, 79,3% disseram não usar tabaco e 100% não faziam uso de outras medicações, não tinham hábitos de higiene insalubre, nem contatos com substâncias. Em relação as gestantes com faixa de idade entre 20-34 anos, 83,1% referiam ter apenas um parceiro sexual, 75% não faziam uso de ACO (anticoncepcional oral), 63,9% realizavam coito desprotegido, 26,4% faziam uso de álcool, 9,7% usavam tabaco, 29,1% faziam uso de

outras medicações e 13,9% tinham hábitos de higiene insalubres.

VARIAVEIS	<15 ANOS N° 1	% 0,9	15-19 ANOS N° 29	% 26,1	20-34 ANOS N° 72	% 64,9	35-39 ANOS N° 5	% 4,5	40-44 ANOS N°4	% 3,6
<b>Parceiros sexuais</b>										
1	1	100	29	100	67	93,1	5	100	4	100
2 ou mais	-	-	-	-	5	6,9	-	-	-	-
<b>Uso de ACO</b>										
Sim	-	-	15	51,7	18	25	1	20	2	50
Não	1	100	14	48,3	54	75	4	80	2	50
<b>Coito desprotegido</b>										
Sim	-	-	8	27,6	46	63,9	2	40	-	-
Não	1	100	21	72,4	26	36,1	3	60	4	100
<b>Uso de álcool</b>										
Sim	-	-	5	17,2	19	26,4	-	-	-	-
Não	1	100	24	82,8	53	73,6	5	100	4	100
<b>Uso de tabaco</b>										
Sim	-	-	6	20,7	7	9,7	-	-	-	-
Não	1	100	23	79,3	65	90,3	5	100	4	100
<b>Uso de medicação</b>										
Sim	-	-	-	-	21	29,1	1	20	1	25
Não	1	100	29	100	71	89,9	4	80	3	75
<b>Hábitos de higiene insalubre</b>										
Sim	-	-	-	-	10	13,9	-	-	-	-
Não	1	100	29	100	62	86,1	5	100	4	100
<b>Uso de desodorante íntimo</b>										
Sim	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
Não	1	100	29	100	72	100	5	100	4	-

Tabela- 2 Caracterização dos fatores que podem contribuir para o aparecimento de vulvovaginite nas gestantes (n°111), nas diferentes faixa etárias, Caxias- MA. 2016. Análise Bivariada.

Fonte: direto da pesquisa

A Tabela-3 relaciona o perfil clínico das gestantes com seus níveis de escolaridade, na qual o corrimento vaginal teve maior prevalência (65,7%) dentre os sinais e sintomas nela dispostos e no que tange a escolaridade, a maioria das gestantes que tinham esse sintoma 84,9% tinham ensino  $\geq 8^a$  série. Outro sintoma que apresentou quantidade significativa no estudo foi a dispareunia sendo relatado por 33,3% das entrevistadas, das quais maioria (83,7%) tinham ensino  $\geq 8^a$  série. Odor fétido e prurido vaginal foi relatado por uma quantidade equivalente de mulheres (32,4%), no entanto 100% das que apresentavam odor fétido tinham escolaridade  $\geq 8^a$  série, já das que apresentavam prurido vaginal uma quantidade menor, 77,8%, tinham escolaridade  $\geq 8^a$  série.



VARIAVEIS	Nº TOTAL	%	ALFABETIZADA	≥8ª	%	<8ª	%
Prurido Vaginal	36	32,4%	111	8	22,2%	28	77,8%
Queimação Vaginal	21	18,9%		1	4,7%	20	95,2%
Disúria	15	13,5%		1	6,6%	14	93,3%
Leucorréia	73	65,7%		11	15,1%	62	84,9%
Dispareunia	37	33,3%		6	16,2%	31	83,7%
Odor Fétido	36	32,4%		-	-	36	100%
Hiperemia Vulvar	7	6,3%		-	-	7	100%
Edema Vulvar	7	6,3%		1	14,2%	6	85,7%
Fissura	25	22,5%		9	36%	16	64%

Tabela-3 Caracterização das gestantes (nº111) com manifestações clínicas de vulvovaginites nas diferentes escolaridades. Caxias- MA. 2016.

Fonte: direto da pesquisa.

A Tabela-4 representa as manifestações clínicas das gestantes de acordo com a faixa etária, das quais a faixa de 15-19 anos teve maior prevalência de corrimento (28,7%), odor fétido (55,5%), dispareunia (45,9%) bem como prurido vaginal (33,3%). Na faixa de 20-34 anos tiveram maior prevalência fissura/coçadura, corrimento, prurido vaginal e dispareunia com porcentagem de 84%, 64,8%, 55,5% e 54,1% respectivamente.

VARIAVEIS	<15 ANOS Nº 1	% 0,9	15-19 ANOS Nº 29	% 26,1	20-34 ANOS Nº 72	% 64,9	35-39 ANOS Nº 5	% 4,5	40-44 ANOS Nº 4	% 3,6
Prurido Vaginal	-	-	12	33,3	20	55,5	3	8,3	1	2,7
Queimação Vaginal	-	-	3	14,2	17	80,9	1	4,7	-	-
Disúria	-	-	2	13,3	11	73,3	1	6,6	1	6,6
Corrimento	-	-	21	28,7	47	64,8	3	4,1	1	1,3
Dispareunia	-	-	17	45,9	20	54,1	-	-	-	-
Odor Fétido	-	-	20	55,5	15	41,6	1	2,7	-	-
Hiperemia Vulvar	-	-	2	28,5	5	71,4	-	-	-	-
Edema Vulvar	-	-	2	2,5	5	71,4	-	-	-	-
Fissura/Coçadura	-	-	2	8	21	84	2	8	-	-
Nenhuma	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela-4 Distribuição de vulvovaginites em gestantes (nº111), de acordo as manifestações clínicas (sinais e sintomas) nas diferentes faixas etárias. Caxias- MA. 2016.

Fonte: direto da pesquisa.

O Gráfico-2 ilustra a quantidade de gestações das entrevistadas, incluindo o total de partos e abortos, no qual a maioria tiveram entre dois (27,93%) e três filhos (27,93%) e que 6,41% tiveram cinco ou mais gestações.

Gráfico- 2 Análise do histórico gestacional das mulheres entrevistadas. Caxias- MA. 2016.



Fonte: direto da pesquisa.

## 4 | DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica realizada nas pesquisas científicas deve-se à importância de conhecer a influência que as peculiaridades que cada população pode exercer em relação as condições de vida, acesso à informação, hábitos e antecedentes pessoais. A investigação sobre as características da população de interesse auxilia a construção de conhecimento sobre seus possíveis impactos na saúde (PEDROSA, 2011; MENEZES, 2012).

Neste estudo, as gestantes encontravam-se majoritariamente na faixa etária adulta jovem, período recomendado para gestar. No entanto, apresentavam fatores de risco como situação conjugal solteira ou estável, ensino fundamental incompleto e renda menor que um salário mínimo.

Uma pesquisa feita por Milhomens e colaboradores em 2014, com gestantes de São Luis- MA revelou que apesar de encontrarem-se com predominância de 50% entre as entrevistadas na faixa etária de 30 a 34 anos, o referido estudo identificou que 73,4% das pacientes possuem renda familiar de 1 salário mínimo o que corrobora com este estudo, divergindo com os dados da pesquisa do mesmo autor, que mostrou que 53,3% das entrevistadas eram casadas este estudo mostrou que a maioria das mulheres viviam em situação marital estável.

Um estudo realizado por Pedrosa e colaboradores em 2011, com 29 gestantes de Campo Grande- MS, revelou que 93,5% das entrevistadas mantinham relação conjugal estável, corroborando para este estudo o qual a maioria das gestantes da faixa etária de 15-19 anos, mantinham relação conjugal estável com percentual de 65,6%, bem como as de 20-34 anos com 38,9%.

Para Leite (2010), se tratando do estado civil, há concordância de alguns autores, que o maior risco de aquisição de vulvovaginites refere-se à mulher solteira, ocorrendo assim uma maior troca de parceiros sexuais, em relação as mulheres que são comprometidas e que mantêm relacionamentos sérios e duradouros.

Considerando-se a diversidade étnica e social um estudo internacional realizado por Fang em uma província da China em 2007 revela a relação entre a prevalência da

doença ou suscetibilidade à sua ocorrência e a etnia (cor da pele) das pacientes. Apesar de a maioria das mulheres terem autodeclarado-se pardas neste estudo à entrevista, foi possível perceber que as entrevistadas mesmo sendo da etnia preta ou branca, demonstrando um certo constrangimento com essa indagação.

Por Rodrigues (2013), em estudo realizado em Juiz de Fora- MG com metodologia semelhante a desse estudo, no que tange a raça/cor das participantes, ficou evidenciado que 79,7% das entrevistadas eram brancas, contrastando os resultados desta pesquisa, uma vez que ao autodeclararem-se pardas, elas não assumem uma cor de pele propriamente dita (preta, branca, amarela), isso pode se dar devido ao receio de sofrer preconceito, algumas das delas demonstravam não saber o que designa o termo pardo e mesmo assim, quando indagadas da certeza elas afirmavam que sim.

No que tange a escolaridade de acordo com Travassos e colaboradores em estudo realizado em Botucatu- SP com 353 mulheres em 2007, a proporção de ir em busca de serviços de saúde é mais intensa em pessoas com um certo nível de escolaridade, pois têm melhor percepção dos benefícios que um tratamento efetuado de maneira adequada trará a sua saúde, dessa forma os dados deste estudo à escolaridade que mostrou um percentual de 72,2% informaram não ter concluído o 1º grau, pode ser considerado um fator de risco para vulvovaginite em gestantes.

Para Molina (2006) o grau de escolaridade está relacionado não somente no fazer ou no controle pré-natal, mas também ao início prematuro do pré-natal e ao total de consultas realizadas, dessa forma, as mulheres com maior grau de escolaridade possuem melhores oportunidades de informação.

Trabalhos realizados por Rosa em 2012 revelaram que os anos de estudo não foram considerados como fator de risco para vulvovaginites. No entanto a falta de informação gerada pela falta de escolaridade, pode sim ser um fator contribuinte. O que corrobora para este estudo, uma vez que as mulheres com maior incidência de sintomas de vulvovaginites eram as que tinham menor escolaridade, isso pode se dar devido a maioria das gestantes já terem outros filhos e provavelmente terem engravidado a primeira vez em idade escolar.

Outra pesquisa feita por Andrade e seus colaboradores em João Pessoa – PB no ano de 2014 com 514 prontuários verificou-se que todos os agentes microbiológicos que causam vulvovaginites, foram mais prevalentes na faixa etária de 25-34 anos, por conseguinte sendo semelhante aos achados desse estudo.

De acordo com Fonseca e colaboradores realizado em uma localidade urbana no sul do Brasil em 2008, o corrimento vaginal é uma das queixas mais constantes no período de gestação, principalmente aquelas mulheres que apresentam faixa etária inferior a 20 anos a 25 anos, estando assim em concordância com estes estudo, isso pode se dar devido a essa ser uma fase em que as mulheres estão com vida sexual ativa, apesar da coitarca está ocorrendo cada vez mais cedo nos dias de hoje e de algumas vulvovaginites não serem somente transmitidas por contato sexual, pois existem relatos de que mulheres

sem vida sexual ativa também podem ser afetadas por esta patologias.

No tocante à renda familiar, um estudo realizado no Rio de Janeiro em 2006 revelou prevalência de 47% de corrimento vaginal, em gestante de baixa renda, do qual obteve presença de corrimento com menos prurido, disúria, dispareunia ou odor fétido e cor não branca, fora encontrado com prevalência de 52%.

Estudos realizados por Bankar e seus colaboradores na Índia com 200 mulheres em 2012 revelou que fatores predisponentes mais comuns associados com as vulvovaginites são gravidez, uso de contraceptivos, terapia antimicrobiana, atividade sexual desprotegida e higiene sexual contribuindo assim para este estudo o qual relaciona às vulvovaginites aos mesmos fatores.

A gestação torna-se um fator de risco para as gestantes, devido as alterações próprias deste período as quais podemos relacionar como umas das principais a baixa da imunidade, alterações da temperatura basal e hipertrofia das estruturas vaginais, o que contribui para uma mudança na proliferação dos microrganismos ali presentes caracterizando uma exacerbação da secreção vaginal, que dependendo do agente patológico, pode trazer outras alterações ainda mais incomodas para as pacientes.

Para Patel (2006) a transmissão sexual também depende da frequência e a periodicidade da relação sexual, pobre higiene sexual, relação sexual desprotegida e não só pelos múltiplos parceiros sexuais, acordando com o presente estudo que revelou que a maioria das mulheres mantem situação conjugal estável o que minimiza os riscos delas manterem relação sexual com vários parceiros.

Segundo Davidson (2009) o efeito de contraceptivos em predisposição para as doenças vulvovaginal é mal compreendida e tem evidências conflitantes de suporte. Em um estudo feito por Barbone (2008) com 25 mulheres com vida sexual ativa, observou aproximadamente 15% das mulheres com candidíase estavam a tomar contraceptivos orais. Elevado teor de estrogénios nos contraceptivos orais podem ser um dos fatores de predisposição como estrogénio facilita a aderência da levedura ao epitélio vaginal.

O prurido, considerado o principal sintoma, exacerba-se mais à noite devido ao calor local, mas, apesar de ser muito frequente, também pode estar presente em outras patologias ginecológicas (PULTZ, 2010). Esse foi o segundo principal sintoma relatado neste estudo, como observado por outros autores, o primeiro foi o corrimento vaginal (leucorréia), relatado como sendo a principal queixa feita pelas pacientes, isso pode ter ocorrido devido ao desconforto causado por essa exacerbação de secreção na região íntima.

Uma pesquisa realizada por Bankar e demais autores em 2006 com 77 mulheres mostrou que os sinais e sintomas clínicos registrados e manifestados com maior ou menor intensidade foram prurido, corrimento, disúria, eritema e ardência, com predominância de corrimento e prurido quase sempre persistentes nos diversos episódios, que ocorrem mais em mulheres com idade reprodutiva, convergindo assim com os resultados do presente

estudo que observou maior incidência de leucorréia, prurido vaginal, dispareunia e odor fétido em mulheres com idade entre 20 e 34 anos.

Prurido e corrimento têm sido as manifestações clínicas mais observadas nas vaginites fúngicas (RODRIGUES, 2009). Estudos realizados por Esim em 2010 foi observado que as mulheres apresentavam, corrimento branco ou branco-amarelado (100%) e prurido (97,5%) foram as queixas mais frequentes, seguidas de eritema, edema, ardência e disúria, sendo mais acentuados no período pós-relações sexuais, esses resultados coincidem com os deste estudo pois a maioria das mulheres apresentavam características clínicas/ sintomatológicas semelhantes, isso pode estar associado as características sociodemográfica relativas as condições de moradia, uma vez que a maioria das gestantes eram de baixa renda, hábitos de vida que favoreçam a proliferação destes microrganismos, como hábitos de higiene insalubres e atividade sexual desprotegida.

Cabe assinalar que os referidos sintomas provocados por afecções vaginais, podem prejudicar a dinâmica sexual do casal. Nesse aspecto, é importante enfatizar que, além dos danos físicos, o desconforto e constrangimento afetam, sobretudo, a condição emocional e psicológica da paciente e seu companheiro (PICCININI, 2012). A consulta de enfermagem à mulher com vulvovaginite visa abordar a mulher de forma integral atuando não somente na ação curativa, com a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas do Ministério da Saúde (TRAVASSOS et al.; (2010).

Estudos realizados por Fangx e seus colaboradores em 2009, sugerem que a paridade é um dos principais fatores predisponentes para a as vulvovaginites em especial a candidíase. Pois durante a gravidez, o nível elevado de hormônios como o estrogênio aumenta o teor de glicogênio vaginal que atua como uma fonte de carbono para o crescimento das espécies de *Cândida*, corroborando para este estudo o qual mostrou que a maioria das mulheres tiveram mais de um parto, 38,46% tinham dois filhos e 13,19% tinham três filhos.

Conforme Pias e Vargas (2009) dentre as formas existentes de diagnósticos das infecções do TGI, a mais utilizada é o exame Papanicolau por ser utilizado como método de triagem rápido, devido ao seu baixo custo e por ser a prática ginecológica mais disseminada na atenção básica. Devem ser considerados sinais e sintomas característicos de cada tipo de infecção vaginal e vulvar para classificá-las, podendo elas serem de origem bacteriana, fúngicas e protozoítica.

A atenção à saúde materna e infantil é uma prioridade no que diz respeito a políticas públicas de saúde com destaque aos cuidados durante o período gestacional. Essas políticas tiveram um grande desenvolvimento devido às altas taxas de morbimortalidade materna e infantil, se estendendo também ao pré-natal, tendo em vista o grande impacto que esta produz na saúde da mulher e do feto (XIMENES NETO et al., 2008).

O pré-natal é um momento oportuno e ideal para desenvolver ações educativas, podendo ser realizadas nas unidades de saúde, por meio de grupos de gestantes, na sala



de espera, ou individualmente. Isso permite que o profissional crie vínculo e confiança com a gestante (ANVERSA, 2012).

Pesquisa realizada por Hay (2009) na Índia com 4.090 mulheres constatou a ineficácia da abordagem sindrômica. Foi identificada uma alta proporção de mulheres foi diagnosticada, mas a determinação do agente etiológico foi ineficaz. Além disso, não foi observada associação entre os sintomas referidos pelas mulheres e a identificação sindrômica e etiológica. A abordagem sindrômica não se mostrou eficaz para o manejo das IST, havendo a necessidade de outras formas diagnósticas.

A baixa efetividade da abordagem sindrômica para identificar alterações presentes nas gestantes, associada à alta percentagem de mulheres que não têm o hábito de realizar o exame preventivo periodicamente, faz com que o diagnóstico seja realizado em estágios mais avançados da doença, dificultando o tratamento (VALENTE,2009). No entanto o Ministério da Saúde (2006) enfatiza que a abordagem sindrômica é um método rápido, de baixo custo e efetivo no que tange o diagnóstico precoce das vulvopatias.

## 5 | CONCLUSÃO

Fica então evidenciado que a grande maioria das mulheres gestantes entrevistadas eram pardas, tinham faixa etária de idade entre 20- 34 anos, encontravam-se em situação marital estável, com escolaridade ensino fundamental incompleto, não trabalhavam fora do lar e aproximadamente 60% delas tinham renda familiar de menor/igual a um salário mínimo. Dos fatores de risco para vulvovaginite destacaram-se a relação sexual desprotegida, uso de álcool, tabaco e paridade. Do perfil clínico/ sintomatológico das gestantes destacaram-se corrimento vaginal, dor ao urinar, dor nas relações sexuais e odor fétido. Em visto a tudo que foi exposto e aos objetivos traçados foi possível avaliar o perfil socioeconômico das gestantes, percentual os sinais e sintomas de vulvovaginites por elas apresentados.

## REFERÊNCIAS

ALESSI A.M.B, OKASAKI E.L.J. Diagnóstico, tratamento e prevenção das vaginoses e vulvovaginites durante a gestação. **RevEnferm UNISA** [Internet]. 2007; 8:5-8. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2007-01.pdf>.

ANVERSA, E. T. R. et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, Apr. 2012.

BANKAR SM et al., Prevalence of non-albican candida infection in Maharashtrian women with leucorrhoea. **Ann Trop Med Public Health**. 2012;5(2):119-23.

BARBONE F, et al. Um estudo de acompanhamento de métodos de contracepção, a atividade sexual, e as taxas de tricomoníase, candidíase e vaginose bacteriana. **Am J Obstet Gynecol** 2008; 163: 510-4

BEREK. J. S. **Berek e Novak: tratado de ginecologia**. 14 ed. Rio de Janeiro- Guanabara Koogan, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 82 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

DAVIDSON F; OATES J. K. A pílula não causa “sapinhos”. **Br J Obstet Gynaecol** 2009; 92: 1265-6.

FANG X. et al. Prevalence and risk factors of trichomoniasis, bacterial vaginosis, and candidiasis for married women of child-bearing age in rural Shandong. **Jpn J Infect Dis**. 2007;60(5):257-61

FONSECA T.M.V. et al. Corrimento vaginal referido entre gestantes em localidade urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p.558-566, 2008.

FREITAS, S.L.F. **Ocorrência de vulvovaginite em gestantes de baixo risco**. Campo Grande, MS, 2008.

GONDO et al. Abnormal vaginal flora in low-risk pregnant women cared for by a health service: prevalence and association with symptoms and findings from gynecological exams. **Rev Latino Am Enferm**. 2010;18(5):919-27

HAY P. UGWUMADU A. Detecting and treating common sexually transmitted diseases. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**. 2009;23(5):647-60.

LEITE et al. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 32, n. 2, p.82-7, fev. 2010.

MENEZES, E.A. et al. Isolamento de *Candida* sp. no mamilo de lactantes do banco de leite humano da Universidade Federal do Ceará e teste de susceptibilidade a antifúngicos. **J. Bras Patol. Med. Lab.**, São Paulo, v. 5, p. 299-305, 2006.

MILHOMENS et al., Prevalência dos agentes etiológicos das vulvovaginites através de resultados de exames citopatológicos. **Rev. Investig. Bioméd**. São Luís,6: 92-102, 2014.

MOLINA L; DALBENI, L. L. A. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, n. 2, p.185-190, 2006.

PEDROSA, et al. **DST e suas determinantes**: quatro anos de vigilância em um Centro Sentinela no Estado do Amazonas – Brasil. **J Bras Doenças Sex Transm**. 2011;23(2):57-65.

PIAS A. A, VARGAS V. R. A. Avaliação dos exames citológicos de papanicolaou com células epiteliais atípicas e respectivos exames colposcópicos com relação aos exames histopatológicos. **Rev Bras Anal Clin**. 2009;41(2):155-60.

PICCININI, C. A. et al. **Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal**. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 28, n. 1, 2012.

PULTZ NJ. et al. Efeito da administração de antibiótico parenteral sobre o estabelecimento da colonização intestinal por *Candida glabrata* em ratos adultos. **Antimicrob Agents Chemother** 2010; 49: 438-40.

ROCHA L. V. S, et al. A vulnerabilidade às DST em região com intensa prostituição e turismo sexual de Natal/RN. **Rev Bras Anal Clin**. 2008;40(1):3-6

RODRIGUES M.T; SIMÕES L. Z; DINIZ C. G. Clinical, microbiological and therapeutic aspects of vulvovaginal candidiasis and recurrent vulvovaginal candidiasis: importance of regional surveys. **HU Rev**. 2009; 35(3):175-81.

ROSA M. I; RUMEL D. Fatores associados à candidíase vulvovaginal: estudo exploratório. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2012; 26(1): 65-70

TRAVASSOS C. et al. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 11, n. 5, p.365-373, 2007.

VALENTE C. A et al. Women's knowledge about the papanicolaou exam. **Rev Esc Enferm USP**. 2009.  
XIMENES NETO, F. R. G. et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Rev. Bras. enferm.**2008.

## 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**