



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

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

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES INTERNADAS COM INFECÇÕES E/OU INCONTINÊNCIA DO TRATO URINÁRIO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE TERESINA

Data de aceite: 05/06/2020

Thalita de Moraes Lima

Enfermeira pela Uninassau. Especialista em Estomaterapia (UESPI). Pós graduanda em Estética Avançada (IbrasPós). Enfermeira do Hospital São Paulo e Hospital Unimed Primavera. E-mail: thalitamlima93@hotmail.com. Teresina-PI.

RESUMO: INTRODUÇÃO: A incontinência urinária é considerada como a perda involuntária de urina que afeta muitas mulheres, em diversas idades, dentre elas as gestantes, trazendo diversas consequências a saúde, bem como as infecções do trato urinário, ambas podem induzir a diminuição na qualidade de vida (QV). O objetivo principal foi o de analisar a QV e as consequências às gestantes internadas com infecções e/ou incontinência do trato urinário e investigar as características clínicas e sociodemográficas das mesmas. MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa de campo, com caráter descritivo, e abordagem quantitativa, realizada com 11 gestantes internadas em uma maternidade de referência em Teresina. Foi elaborado um formulário sobre o perfil clínico e sociodemográfico e utilizado o questionário específico sobre QV, o Short-Form (SF-36), e

assim, interpretadas a incidência e prevalência da ocorrência desses problemas durante o período de internação destas gestantes. Os dados obtidos foram apresentados e analisados segundo índices absolutos e percentuais. RESULTADOS: Dentre as 11 gestantes estudadas, o perfil sociodemográfico evidenciou que 54,54% delas apresentavam faixa etária de 21 a 30 anos, 36,36% possuem peso entre 51 a 60 kg, 72,72% delas são solteiras e 72,72% se consideraram pardas. O perfil clínico mostrou que a patologia de maior frequência foi a ITU com 90,9%, 54,54% tiveram apenas uma gestação, 81,81% tiveram partos cirúrgicos e 72,72% delas não tiveram uma gestação planejada, 90,09% delas estavam apresentando diurese espontânea, 81,81% não apresentavam nenhuma comorbidade, 72,72% eram sedentárias e 72,72% não faziam uso de medicamentos contínuos. CONCLUSÃO: Os resultados obtidos estão em concordância com a literatura. Avaliar a qualidade de vida dessas gestantes internadas contribui para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada a elas.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida, Doenças urológicas, Gestantes.

QUALITY OF LIFE OF PREGNANT WOMEN HOSPITALIZED WITH INFECTIONS AND/OR URINARY TRACT INCONTINENCE

ABSTRACT: Urinary incontinence is considered as the involuntary loss of urine which affects many women, at various ages, among them pregnant women, Bringing different health consequences, such as urinary tract infections, both can induce a decrease in quality of life. It was analyzed QoL and the consequences for pregnant women hospitalized with infections and /or urinary tract incontinence and investigated the clinical and sociodemographic characteristics of them. This is a field research, with a descriptive character, and a quantitative approach, carried out with 11 pregnant women hospitalized in a reference maternity hospital in Teresina. A form was prepared about the clinical and sociodemographic profile and the specific questionnaire on QoL, Short-Form (SF-36) was used, and thus, the incidence and prevalence of the occurrence of these problems during the period of hospitalization of these pregnant women were interpreted. The obtained data were presented and analyzed according to absolute and percentage indices. Among the 11 pregnant women studied, the sociodemographic profile showed that 54.54% of the women were aged between 21 and 30 years, 36.36% had a weight between 51 and 60 kg, 72.72% were single and 72.72% are considered grayish-brown. The clinical profile showed that the most frequent pathology was ITU with 90.9%, 54.54% had only one gestation, 81.81% had surgical deliveries and 72.72% had no planned gestation, 90.09 % Of them had spontaneous diuresis, 81.81% had no comorbidity, 72.72% were sedentary, and 72.72% did not use continuous medications. The results obtained are in agreement with the literature. Assessing the quality of life of these hospitalized pregnant women contributes to improve the quality of nursing care provided to them.

KEYWORDS: Quality of life, Urological diseases, Pregnant women.

1 | INTRODUÇÃO

Qualidade de Vida (QV) é considerada como um conjunto de condições que refletem em conhecimentos, experiências e valores dos indivíduos e é condicionada a reflexão subjetiva dos indivíduos sobre seu estado de saúde contribuindo, assim, para o seu bem-estar físico, social e cultural, o que poderá ser afetada por inúmeros fatores, desde problemas sociais, psíquicos e físicos, trazendo diversas patologias (DANTAS, SAWADA, MALERBO, 2003).

A Incontinência Urinária (IU), apesar de não colocar diretamente a vida dos indivíduos em risco, traz diversas complicações para a saúde, inclusive afetando na QV. Oliveira et al. (2013), diz que é considerada como a perda involuntária de urina, afetando muitas mulheres, em diversas idades e dentre elas as gestantes, trazendo diversas consequências a saúde destas, com limitações fisiológicas e psicológicas. Assim como a ela, as Infecções do Trato Urinário (ITU) também são comuns em gestantes, e possuem fatores de risco

como: idade, quadro socioeconômico, sociocultural, induzindo a uma diminuição da QV dessas mulheres.

Um estudo aponta que a incontinência pode se desenvolver devido a uma má formação anatômica, quando há algum comprometimento neurológico, ou pela perda da força muscular, podendo ser passageira ou permanente. Nas gestantes, esta IU está mais relacionada ao peso, deficiência esfinteriana, hiper mobilidade da uretra, modificações do assoalho pélvico (BAIKIE, 2006).

Agostinho et al. (2005) dizem que a mesma afeta cerca de 50% das mulheres, especialmente as mais jovens, sendo seus sintomas agravados com o passar do tempo e idade. As infecções têm prevalência em todas as idades e possuem sintomas urinários irritativos que interferem principalmente no sexo feminino e modificam, assim, na qualidade de vida. Heilberg, Schor (2003) afirmam que, a infecção do trato urinário quando ocorre em pacientes com organização e função do trato urinário normais e fora do ambiente hospitalar, não traz tantas consequências.

A entrevista do profissional de saúde à portadora da doença deve abordar aspectos relativos ao começo dos sintomas, o número de ocorrências, a gravidade e ao impacto na sua QV durante o dia-a-dia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2006).

Gameiro, Amaro (2005) afirmam que a IU é originada de uma combinação de fatores, onde a gestação é um fator primordial para o seu surgimento e sua prevenção é um fator determinante na vida da mulher. Riss, Kargl (2011) dizem que, desta forma, é visível o crescente desenvolvimento de pesquisas relacionadas aos sintomas desta patologia e o quanto interferem na QV dessas pacientes.

Pretendeu-se, neste estudo, analisar a QV e as consequências às gestantes internadas com infecções e/ou incontinência do trato urinário e investigar as características clínicas e sócio demográficas das mesmas, uma vez que essa qualidade prejudicada por meio dessas patologias, podem interferir no processo de saúde física e psicológica destas gestantes. Assim, se faz de extrema importância o desenvolvimento de pesquisas sobre estes problemas no intuito de se prevenir novos agravos à saúde destas mulheres.

2 | REVISÃO DA LITERATURA

Rett et al. (2007) dizem que, nos últimos tempos, a qualidade de vida está sendo pesquisada e debatida, abordando a população total afetada em seus diferentes aspectos, dentre eles, o ciclo de vida. A QV está diretamente relacionada ao grau de satisfação na vida afetiva, familiar, social, ambiental e valores existentes. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a QV reflete a posição da pessoa na vida, no contexto de cultura onde vive objetivos e expectativas, padrões e preocupações. Sendo assim a IU e ITU incluem uma das situações que afetam a QV de pessoas, em geral mulheres e gestantes.

Devido ao sentimento de vergonha e constrangimento que dificultam o diagnóstico,

e com a falta de procura de atendimentos para esse problema, a IU configura-se como algo que impossibilita as mulheres de procurarem ajuda, uma epidemia “escondida”. Da mesma forma, essa condição de saúde traz prejuízos, em especial às mulheres, muitas vezes em decorrência de um déficit de informação acerca do assunto ou negligência dos profissionais de saúde durante uma anamnese ou exame clínico; trazendo consequências à qualidade de vida dessas mulheres (PEDRO et al, 2011).

Há muito tempo a gravidez vinha sendo vista como um fator primordial a todas as formas de ITU, hoje já se sabe que a gravidez traz mudanças anatômicas e fisiológicas impostas ao trato urinário, dentre elas estão a redução da atividade peristáltica em decorrência da progesterona e o aumento do débito urinário (NOWICKI, 2002).

O sistema urinário é um dos mais acometidos pelas transformações no período gravídico-puerperal, ocorrendo modificações anatômicas como: aumento dos rins e bexiga, passando a ser um órgão abdominal onde antes era pélvico. Essas alterações contribuem para o surgimento das complicações do trato urinário (MARINELLI et al, 2002).

Segundo Duarte (2004) a ITU é a presença e multiplicação das bactérias do trato urinário, no entanto, durante a gestação esse conceito deve ser ampliado devido aos riscos que podem interferir na qualidade de vida. É necessário, portanto, atenção redobrada aos profissionais de saúde responsáveis pelo pré-natal destas mulheres.

São visíveis, durante a gravidez, alguns fatores mecânicos e hormonais que contribuem para o surgimento de mudanças no trato urinário materno, tornando a mulher ainda mais predisposta ao surgimento de várias infecções (NICOLLE, 2005).

McDermott et al. (2000) afirma que muitos fatores tornam a infecção do trato urinário uma importante complicação do período gestacional, gerando assim, o agravamento do prognóstico materno e perinatal.

Entre as complicações perinatais da ITU, enfatizam-se o trabalho de parto e parto pré-termo, ruptura prematura de membranas amnióticas, restrição de crescimento intrauterino, recém-nascidos de baixo peso e óbito perinatal, aumentando desta forma os casos de mortalidade fetal (DUARTE et al, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2004), no Brasil, as taxas de morbimortalidade materna e perinatal ainda são consideradas altas, em sua maioria associadas a intercorrências obstétricas potencialmente evitadas.

A IU, no ciclo gravídico puerperal, se relaciona a inúmeros fatores, dentre eles o peso do concepto, duração do período expulsivo, traumas no assoalho pélvico ou tensão provocada pela gravidez e trabalho de parto, podendo danificar o mecanismo do esfíncter uretral (SARTORI et al, 1999).

Skarpa e Herrmann (2005) afirmam que cerca de 50% das mulheres referem incontinência urinária, especificamente no ciclo gravídico puerperal e após a idade reprodutiva, onde a perda urinária pode ocorrer em qualquer momento da vida, causando alterações psicossociais e exclusão da sociedade.

A IU permanece em mulheres que apresentam perda urinária durante a gestação (29%), sendo considerado por Chiarelli et al. (1999) como um grande fator de morbidade no puerpério.

Um estudo realizado por Hu et al. (2004) nos EUA, evidenciou que o custo ao ano da IU corresponde a quase 20 bilhões de dólares. Segundo Moura et al. (2003), o mundo possui cerca de 130-175 milhões de infecções do trato urinário ao ano, com custos de 1,6 bilhões de dólares.

Higa e Lopes (2006) relatam que a perda urinária pode ocorrer em diferentes situações do cotidiano das gestantes, causando incompetências que afetam na vida sexual, social, ocupacional, física e doméstica, acarretando em alterações psicossociais, exclusão social e conseqüentemente uma diminuição da qualidade de vida.

A IU restringe a mulher de suas atividades sexuais, do lar, atividades ocupacionais, trazendo constrangimento e mal-estar à mesma. Com a presença dos sinais e sintomas como liberação involuntária da urina, especialmente ao tossir, espirrar ou rir; falta de informação sobre as medidas preventivas e tratamentos, pode-se dar a piora do quadro clínico dessa mulher, gerando sentimentos de tristeza, depressão e isolamento social (LOPES e HIGA, 2006).

A incontinência urinária provoca um impacto na QV e cria uma distância entre pacientes e profissionais da área de saúde pois raramente falam acerca do problema, muitas vezes omitem informações por se sentirem constrangidas, não procurando o tratamento adequado e assim agravando a situação com o desenvolvimento de infecção do trato urinário e disúria (HIGA, LOPES, 2005).

Borba, Lelis e Brêtas (2008) afirmam que os aspectos importantes para se ter QV na gestação são os cuidados de enfermagem no reestabelecimento das funções de micção, reestabelecimento físico e autoestima. Promovendo, então, com a equipe multiprofissional, na busca de informações clínicas e treinamentos para orientar quanto ao tratamento.

Ribeiro e Raimundo (2005) citam que, dessa forma, torna-se interessante expandir pesquisas neste contexto e desenvolver os aspectos que prejudicam o cotidiano na vida das mulheres com IU e ITU, propondo e implementando medidas educativas, afim de minimizar as conseqüências dessa problemática.

Quanto à assistência de enfermagem, na atualidade a política de humanização do sistema único de saúde (SUS) abriga em sua estrutura diretrizes para a humanização da assistência de saúde na área obstétrica em conjunto com os princípios dos programas de saúde que embasam o processo de mudança no paradigma de assistência a gestação e pós-parto (BRASIL, 2004).

A atuação do enfermeiro nos programas de pré-natal envolvem um preparo clínico, habilidade, raciocínio e julgamento clínico para diagnosticar os problemas de saúde, incluindo problemas reais e potenciais, a taxonomia de diagnóstico de enfermagem reconhecida oficialmente no mundo mais difundido no Brasil (NANDA, 2002).

A bacteriúria assintomática não diagnosticada ou cistite associado ao não tratamento adequado pode evoluir para uma pielonefrite, além disso, as endotoxinas liberadas pelas bactérias gram-negativas estimulam a produção de prostaglandinas ocasionando o trabalho de parto, e conseqüentemente ao diagnóstico precoce e correto da ITU na gestação, onde seu tratamento adequado diminui a chance de morbimortalidade materno-fetal (GILBERT, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde (2000), a ausculta dos batimentos cardíofetais é uma atividade fundamental, esse método tem como finalidade a constatação da presença de ritmo, frequência, e a normalidade dos batimentos cardíofetais avaliando sua vitalidade.

Santos e Okazaki (2005) perceberam que alguns aspectos importantes devem ser observados pela equipe de enfermagem que atende ao paciente com incontinência urinária (IU), como anotar os relatos de perdas urinárias durante tosse, espirros ou caminhadas. Com isso, o enfermeiro deve direcionar sua atenção ao paciente e anotar suas queixas e perdas urinárias, desempenhando então a promoção à saúde.

É de extrema importância que os enfermeiros conheçam as complicações causadas pela ITU nas gestantes. É importante que sejam acompanhados os resultados das intervenções até o pós-parto, assegurando que não ocorram prejuízos à mãe/bebê e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida (COSTA et al, 2013).

Deve-se evidenciar a importância dos enfermeiros orientarem as gestantes acerca dos riscos e conseqüências destas doenças, com esclarecimento de linguagem acessível para que se tenha uma melhor compreensão das mesmas.

3 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica de campo com caráter descritivo, e abordagem quantitativa, nela foram observados os fatos, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador, tendo como objetivo levantar informações sobre a QV de gestantes com IU e/ou ITU.

A amostra inicial da pesquisa seria de 45 gestantes, porém houve uma demora na autorização pelo Comitê de Ética o que reduziu a amostra, sendo realizada com 11 gestantes internadas, que deram entrada para tratamento clínico de infecções urinárias e/ou incontinência do trato urinário em uma maternidade de referência em atendimento para todo o Piauí.

Foram preservados os aspectos éticos sobre pesquisas envolvendo seres humanos, explicitados nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos, aprovados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Assim, a coleta de dados foi realizada após aprovação deste projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Getúlio Vargas (PI) com o número do parecer 1.775. 592. (ANEXO C)

Para a coleta de dados, foi elaborado um formulário sobre o perfil clínico e sóciodemográfico e utilizado o questionário específico sobre qualidade de vida, *Short-Form* (SF-36). Este último é um questionário multidimensional, com 36 itens, possui de duas a seis possibilidades de respostas objetivas, e são distribuídos em oito domínios, podendo ser agrupados em dois grandes componentes: o mental (saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais) e o físico (capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde). (APENDICE A E ANEXO A, respectivamente)

Assim, foram interpretadas a incidência e prevalência da ocorrência desses problemas durante o período de internação destas gestantes. Os dados obtidos estão apresentados em tabelas e analisados segundo índices absolutos e percentuais.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através deste estudo, evidenciou-se como resultado, um prejuízo na Qualidade de Vida destas gestantes internadas, afetando na vida social, sexual, ocupacional, física e doméstica, gerando alterações psicológicas e/ou exclusão social.

Este tema é bastante relevante para a área da saúde, uma vez que a qualidade de vida prejudicada através destes problemas podem interferir no processo de saúde física e psicológica dessas gestantes. Com isso, é de extrema importância o desenvolvimento de pesquisas no intuito de se prevenir novos agravos à saúde destas mulheres.

Variáveis		Frequências	%
Idade	10 – 20	04	36,36
	21 – 30	06	54,54
	31 - 40	01	9,09
TOTAL		11	100

		Frequências	%
Peso	40 – 50	01	9,09
	51 – 60	04	36,36
	61 – 70	01	9,09
	71 – 80	01	9,09
	81 – 90	01	9,09
	91 – 101	03	27,27
TOTAL		11	100

		Frequências	%
Estado Civil	União Estável	01	9,09
	Casada	02	18,18
	Solteira	08	72,72
TOTAL		11	100

		Frequências	%
Cor de Pele	Parda	08	72,72
	Amarela	01	9,09
	Preta	01	9,09
	Outros	01	9,09
TOTAL		11	100

Tabela 1 – Distribuição das gestantes de acordo com o perfil epidemiológico, Teresina – 2016.

Examinando-se a distribuição das 11 gestantes com infecções e/ou incontinência urinária, conforme a idade, os resultados revelaram que seis (54,54%) delas apresentam faixa etária de 21 a 30 anos, seguido por quatro (36,36%) de dez a 20 anos e um (9,09%) de 31 a 40 anos. A variável peso mostra que quatro (36,36%) das 11 pacientes apresentavam peso entre 51 a 60 kg, seguido por três (27,27%) de 91 a 101 kg, um (9,09%) de 40 a 50 kg, um (9,09%) de 61 a 70 kg, um (9,09%) de 71 a 80 kg e um (9,09%) de 81 a 90 kg.

Analisando a variável estado civil, evidencia-se que oito (72,72%) das 11 gestantes são solteiras, duas (18,18%) casadas e uma (9,09%) em união estável. A variável raça mostrou que oito (72,72%) se consideram pardas, uma (9,09%) amarela, uma (9,09%) preta e uma (9,09%) de outra raça.

Um estudo realizado a pacientes com ITU e IU no Serviço de Fisioterapia Uroginecológica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), mostrou que quanto ao perfil epidemiológico, 7% das participantes tinham entre 20 e 39 anos, 81% entre 40 e 59 e 12%, 60 anos ou mais. 62% dessas mulheres eram casadas, seguido por 19% solteiras, 7% viúvas e 12% divorciadas. Grande parte delas (79%) possuíam grau de instrução fundamental completo ou incompleto (FIGUEIREDO et al, 2008).

Variáveis		Frequências	%
Motivo da Internação	Infecção do trato Urinário	10	90,9
	Incontinência Urinária	01	9,09
TOTAL		11	100

		Frequências	%
Nº de Gestações	1	06	54,54
	2	03	27,27
	3	01	9,09
	Mais de 3	01	9,09
TOTAL		11	100

		Frequências	%
Partos Anteriores	Parto Cirúrgico	09	81,81
	Parto Vaginal	02	18,18
TOTAL		11	100

		Frequências	%
Gestação Planejada?	Sim	03	27,27
	Não	08	72,72
TOTAL		11	100

		Frequências	%
Diurese	Espontânea	10	90,9
	Em fralda	0	0
	Sonda Vesical de Demora	01	9,09
TOTAL		11	100

		Frequências	%
Doenças	Diabetes	0	0
	Hipertensão	01	9,09
	Não Possui	09	81,81
	Outros	01	9,09
TOTAL		11	100

		Frequências	%
Estilo de Vida	Etilista	01	9,09
	Tabagista	02	18,18
	Sedentária	08	72,72
TOTAL		11	100

		Frequências	%
Medicações de Uso Contínuo	Sim	03	27,27
	Não	08	72,72
TOTAL		11	100

Tabela 2 – Distribuição das gestantes de acordo com o perfil clínico, Teresina – 2016.

No presente estudo, a patologia de maior frequência nessas gestantes foi a Infecção do Trato Urinário, com dez (90,9%), seguido pela Incontinência Urinária com uma (9,09%). Dessas 11 pacientes, seis (54,54%) tiveram só uma gestação, três (27,27%) tiveram duas gestações, uma (9,09%) teve três gestações e uma (9,09%) teve mais de três gestações. Quanto aos tipos de partos, nove (81,81%) tiveram partos cirúrgicos e duas (18,18%) partos normais, sendo que oito (72,72%) delas não tiveram uma gestação planejada e três (27,27%) foram planejadas.

Na variável diurese, dez (90,09%) gestantes apresentaram espontânea e uma (9,09%) por sonda vesical de demora. Nove (81,81%) dessas gestantes não apresentam nenhuma comorbidade, uma (9,09%) possuía hipertensão e uma (9,09%) outra doença (Hipertireoidismo). Na variável estilo de vida, percebeu-se que oito (72,72%) são sedentárias, duas (18,18%) são tabagistas e uma (9,09%) é etilista. Dessas 11 entrevistadas, oito (72,72%) não fazem uso de nenhum medicamento contínuo e três (27,27%) utilizam.

Um estudo realizado com 27 gestantes internadas na maternidade do Hospital Universitário Santa Terezinha em Joaçaba - SC, mostrou que quanto ao planejamento da gravidez, 55,6% não haviam planejado, enquanto 44,4% a planejaram. Este mesmo estudo diz que 51,9% das 27 gestantes tiveram gestações anteriores, e 48,1% eram primíparas, sendo 29,6% com uma gestação, 18,5% duas gestações e 3,7% três gestações (PRANDINI, N.R.; MACIEK, K.F.; VICENSI, M.C., 2016).

Outro estudo realizado com dez gestantes de risco em um hospital da cidade de São Paulo – SP, evidenciou que 60% destas gestantes tiveram parto vaginal e apenas 40% delas tiveram parto cirúrgico (GOUVEIA, H.G.; LOPES, M.H.B.M, 2004).

Variáveis		Frequências	%
Questão 1	Excelente	01	9,09
	Muito Boa	01	9,09
	Boa	07	63,63
	Ruim	01	9,09
	Muito Ruim	01	9,09
TOTAL		11	100

Variáveis	%	%	%	%	%
Questão 11	A 1- 5(45,45)	2 - 4 (36,36)	3 - 0 (0)	4 - 1 (9,09)	5 - 1 (9,09)
	B 1- 2(18,18)	2 - 2 (18,18)	3 - 5 (45,45)	4 - 1 (9,09)	5 - 1 (9,09)
	C 1- 1 (9,09)	2 - 1 (9,09)	3 - 2 (18,18)	4 - 2 (18,18)	5 -5(45,45)
	D 1- 4(36,36)	2 - 2 (18,18)	3 - 2 (18,18)	4 - 2 (18,18)	5 - 1 (9,09)

Tabelas 3 – Distribuição do Questionário de Qualidade de Vida – *SHORT FORM* 36 quanto ao domínio: Estado Geral de Saúde, Teresina – 2016.

A tabela 3 descreve sobre a distribuição do questionário de Qualidade de Vida quanto ao domínio Estado Geral de Saúde e aborda as questões 1 e 11. Obteve-se como maior resultado na questão 1 (Em geral, você diria que sua saúde é) a opção Boa, com 63,63%, seguido pelas demais opções que só obtiveram 9,09% cada.

A questão 11 quis saber o quão verdadeiro ou falso era cada afirmação para as gestantes. Na letra A (Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas?) tiveram maiores resultados as opções 1 (Definitivamente verdadeiro) e 2 (A maioria das vezes verdadeiro), com 45,45% e 36,36% respectivamente.

Na letra B (Eu sou tão saudável quanto qualquer outra pessoa que conheço?), obteve-se maior resultado na opção 3 (Não sei) com 45,45%. A letra C (Eu acho que minha saúde vai piorar?) mostrou que 5 (45,45%) das 11 gestantes responderam a opção 5 (Definitivamente falso). A última letra (Minha saúde é excelente?) evidenciou um maior resultado na opção 1 (Definitivamente verdadeiro), com 36,36%.

Variáveis		Frequências	%
Questão 7	Nenhuma	0	0
	Muito Leve	02	18,18
	Leve	01	9,09
	Moderada	05	45,45
	Grave	02	18,18
	Muito Grave	01	9,09
TOTAL		11	100

Variáveis		Frequências	%
Questão 8	De Maneira Alguma	0	0
	Um Pouco	01	9,09
	Moderadamente	05	45,45
	Bastante	04	36,36
	Extremamente	01	9,09
TOTAL		11	100

Tabelas 4 – Distribuição do Questionário de Qualidade de Vida – *SHORT FORM* 36 quanto ao domínio: Dor, Teresina – 2016.

A tabela 4 fala sobre a distribuição do questionário de Qualidade de Vida quanto ao domínio Dor e aborda as questões 7 (Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?) e 8 (Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal?). Quando perguntadas sobre a quantidade de dor que tiveram durante as últimas 4 semanas, cinco (45,45%) delas responderam Moderada, duas (18,18%) Muito Leve, duas (18,18%) Grave, uma (9,09%) Leve, uma (9,09%) Muito Grave.

Quando perguntadas sobre o quanto de dor interferiu com o trabalho, durante as últimas 4 semanas, cinco (45,45%) delas responderam Moderadamente, seguido por quatro (36,36%) Bastante, uma (9,09%) Um Pouco e uma (9,09%) Extremamente.

Variáveis		Frequências	%
Questão 6	De Forma Nenhuma	01	9,09
	Ligeiramente	01	9,09
	Moderadamente	04	36,36
	Bastante	04	36,36
	Extremamente	01	9,09
TOTAL		11	100

Variáveis		Frequências	%
Questão 10	Todo o Tempo	02	18,18
	A Maior Parte do Tempo	03	27,27
	Alguma Parte do Tempo	04	36,36
	Uma Pequena Parte do Tempo	01	9,09
	Nenhuma Parte do Tempo	01	9,09
TOTAL		11	100

Tabelas 5 – Distribuição do Questionário de Qualidade de Vida – *SHORT FORM* 36 quanto ao domínio: Aspectos Sociais, Teresina – 2016.

A tabela 5 define a distribuição do questionário de Qualidade de Vida quanto ao domínio Aspectos Sociais e aborda as questões 6 e 10. Na questão 6 (Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?), quatro (36,36%) responderam Moderadamente, seguido por quatro (36,36%) que disseram Bastante, as outras opções obtiveram apenas 9,09% cada.

Na questão 10 (Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais?), quatro (36,36%) das gestantes responderam Alguma Parte do Tempo, seguido por três (27,27%) que disseram A Maior Parte do Tempo, duas (18,18%) Todo o Tempo e as opções Uma Pequena Parte do Tempo e Nenhuma Parte do Tempo obtiveram apenas 9,09% cada.

Um estudo realizado entre mulheres com incontinência urinária, atendidas no ambulatório de um hospital de São José do Rio Preto - SP, abordou quanto à dificuldade na interação familiar, social e conjugal, a maior parte delas referiram não ter problemas na vida sexual (23– 53,5%), com o companheiro (23-53,5%) e com familiares (31-72,1%). (PEDRO et al, 2011). Outro estudo demonstrou que 33,5% das entrevistadas se restringiam

devido a IU, impedindo-as de sair de casa, ir a festas e clubes, fazer viagens longas e frequentar a igreja (HIGA; LOPES; 2006).

Variáveis		Frequências	%
Questão 2	Muito Melhor	02	18,18
	Um Pouco Melhor	04	36,36
	Quase a Mesma	04	36,36
	Um Pouco Pior	01	9,09
	Muito Pior	0	0
TOTAL		11	100

Tabela 6 – Distribuição do Questionário de Qualidade de Vida – *SHORT FORM* 36 quanto ao domínio: Vitalidade, Teresina – 2016.

A tabela 6 mostra sobre a distribuição do questionário de Qualidade de Vida quanto ao domínio Vitalidade e aborda a questão 2 (Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua idade em geral, agora?), os resultados dessa questão revelaram que quatro (36,36%) das 11 pacientes responderam que sua idade está Um Pouco Melhor, quatro (36,36%) Quase a Mesma, duas (18,18%) Muito Melhor, uma (9,09%) Um Pouco Pior e nenhuma respondeu Muito Pior.

Variáveis		%		%		%	
Questão 3	A	<u>1</u> - 7	(63,63)	<u>2</u> - 1	(9,09)	<u>3</u> - 3	(27,27)
	B	<u>1</u> - 4	(36,36)	<u>2</u> - 4	(36,36)	<u>3</u> - 3	(27,27)
	C	<u>1</u> - 3	(27,27)	<u>2</u> - 4	(36,36)	<u>3</u> - 4	(36,36)
	D	<u>1</u> - 5	(45,45)	<u>2</u> - 2	(18,18)	<u>3</u> - 4	(36,36)
	E	<u>1</u> - 3	(27,27)	<u>2</u> - 2	(18,18)	<u>3</u> - 6	(54,54)
	F	<u>1</u> - 3	(27,27)	<u>2</u> - 3	(27,27)	<u>3</u> - 5	(45,45)
	G	<u>1</u> - 5	(45,45)	<u>2</u> - 3	(27,27)	<u>3</u> - 3	(27,27)
	H	<u>1</u> - 6	(54,54)	<u>2</u> - 2	(18,18)	<u>3</u> - 3	(27,27)
	I	<u>1</u> - 6	(54,54)	<u>2</u> - 1	(9,09)	<u>3</u> - 4	(36,36)
	J	<u>1</u> - 2	(18,18)	<u>2</u> - 2	(18,18)	<u>3</u> - 7	(63,63)

Tabela 7 – Distribuição do Questionário de Qualidade de Vida – *SHORT FORM* 36 quanto ao domínio: Capacidade Funcional, Teresina – 2016.

A tabela 7 fala sobre a distribuição do questionário de Qualidade de Vida quanto ao domínio Capacidade Funcional e aborda a questão 3 (Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?).

Na letra A (Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos), 63,63% das gestantes responderam que possuem muita dificuldade nestas atividades, em contrapartida 27,27% disseram que não têm dificuldade em realizar tais atividades. A letra B (Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa) evidenciou que quatro (36,36%) responderam que têm muita dificuldade, seguido por quatro (36,36%) com um pouco de dificuldade em realizar tais atividades.

Na letra C (Levantar ou carregar mantimentos), quatro (36,36%) responderam que possuem um pouco de dificuldade em realizar tal atividade e quatro (36,36%) disseram que não têm dificuldade. Evidenciou-se nas letras D (Subir vários lances de escada) e E (Subir um lance de escada) que 45,45% das gestantes têm dificuldade em subir vários lances de escada e que 54,54% não possuem dificuldade em subir apenas um lance.

Na letra F (Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se) evidenciou que 45,45% das gestantes não possuem dificuldade ao realizar estas atividades. Percebeu-se nas letras G (Andar mais de 1 quilômetro), H (Andar vários quarteirões) e I (Andar um quarteirão) que a maioria das pacientes tiveram dificuldades em realizar essas atividades. Na letra J (Tomar banho ou vestir-se), sete (63,63%) das 11 gestantes responderam que não possuem dificuldade em realizar essa atividade.

Um estudo realizado entre mulheres com incontinência urinária, atendidas no ambulatório de um hospital de São José do Rio Preto - SP, abordou sobre as limitações de atividades diárias e ocupacionais, constatando que a maioria das pacientes relataram que a IU provoca impacto no cotidiano de vida e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida. Sobre a limitação na realização de tarefas, 30 (69,8%) mencionaram ter pouco (9-20,9%), regular (8-18,6%) e muito (13-30,2%), enquanto as restantes, 13 (30,2%) mulheres, não acham que a IU prejudica o desempenho das atividades diárias (PEDRO et al, 2011).

Variáveis		%		%	
Questão 4	A	Sim - 8	(72,72)	Não - 3	(27,27)
	B	Sim - 9	(81,81)	Não - 2	(18,18)
	C	Sim - 9	(81,81)	Não - 2	(18,18)
	D	Sim - 9	(81,81)	Não - 2	(18,18)

Tabela 8 – Distribuição do Questionário de Qualidade de Vida – *SHORT FORM* 36 quanto ao domínio: Aspectos Físicos, Teresina – 2016.

A tabela 8 descreve sobre a distribuição do questionário de Qualidade de Vida quanto ao domínio Aspectos Físicos e aborda a questão 4 (Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como conseqüência de sua saúde física?), os resultados dessa questão revelaram que oito (72,72%) responderam que Sim à letra A (Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?) e três (27,27%) responderam que Não à mesma letra.

Na letra B (Realizou menos tarefas do que você gostaria?), nove (81,81%) das gestantes responderam que Sim e duas (18,18%) que Não. As letras C (Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades?) e D (Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades?) obtiveram o mesmo resultado que a letra B.

Um estudo realizado entre mulheres com incontinência urinária no hospital de São

José do Rio Preto – SP, informou haver prejuízo do sono e repouso das mesmas, devido à IU, não foi relatado por 18 (41,9%) mulheres, enquanto as restantes referiram ter prejuízo do descanso sempre (12-27,9), várias vezes (8-18,6%) e às vezes (5- 11,6%) (PEDRO et al, 2011).

Variáveis		%		%	
Questão 5	A	Sim - 8	(72,72)	Não - 3	(27,27)
	B	Sim - 9	(81,81)	Não - 2	(18,18)
	C	Sim - 9	(81,81)	Não - 2	(18,18)

Tabela 9 – Distribuição do Questionário de Qualidade de Vida – *SHORT FORM 36* quanto ao domínio: Aspectos Emocionais, Teresina – 2016.

A tabela 9 aborda sobre a distribuição do questionário de Qualidade de Vida quanto ao domínio Aspectos Emocionais e traz a questão 5 (Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional?), os resultados dessa questão revelaram que oito (72,72%) gestantes responderam que Sim à letra A (Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?) e três (27,27%) delas responderam que Não à mesma letra.

As letras B (Realizou menos tarefas do que você gostaria?) e C (Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?) obtiveram o mesmo resultado, onde nove (81,81%) responderam que Sim e duas (18,18%) que Não.

Outro estudo realizado entre mulheres com incontinência urinária no hospital de São José do Rio Preto – SP, disse que quanto à percepção íntima dessas mulheres sobre a IU, 33 (76,7%) disseram ter problemas emocionais como depressão, sendo 18 (41,9%) muitas vezes, nove (20,9%) regular e seis (14%) pouco (PEDRO et al, 2011).

Variáveis							
Questão 9	A	1 - 3 (27,27)	2 - 2 (18,18)	3 - 2 (18,18)	4 - 0 (0)	5 - 3 (27,27)	6 - 1 (9,09)
	B	1 - 1 (9,09)	2 - 2 (18,18)	3 - 2 (18,18)	4 - 2 (18,18)	5 - 2 (18,18)	6 - 2 (18,18)
	C	1 - 1 (9,09)	2 - 1 (9,09)	3 - 1 (9,09)	4 - 1 (9,09)	5 - 4 (36,36)	6 - 3 (27,27)
	D	1 - 4 (36,36)	2 - 0 (0)	3 - 1 (9,09)	4 - 1 (9,09)	5 - 3 (27,27)	6 - 2 (18,18)
	E	1 - 3 (27,27)	2 - 0 (0)	3 - 0 (0)	4 - 3 (27,27)	5 - 3 (27,27)	6 - 2 (18,18)
	F	1 - 2 (18,18)	2 - 1 (9,09)	3 - 1 (9,09)	4 - 1 (9,09)	5 - 5 (45,45)	6 - 1 (9,09)
	G	1 - 3 (27,27)	2 - 0 (0)	3 - 1 (9,09)	4 - 2 (18,18)	5 - 3 (27,27)	6 - 2 (18,18)
	H	1 - 3 (27,27)	2 - 3 (27,27)	3 - 0 (0)	4 - 0 (0)	5 - 3 (27,27)	6 - 2 (18,18)
	I	1 - 3 (27,27)	2 - 1 (9,09)	3 - 0 (0)	4 - 1 (9,09)	5 - 6 (54,54)	6 - 0 (0)

Tabela 10 – Distribuição do Questionário de Qualidade de Vida – *SHORT FORM 36* quanto ao domínio: Saúde Mental, Teresina – 2016

A tabela 10 define sobre a distribuição do questionário de Qualidade de Vida quanto ao domínio Saúde Mental e aborda a questão 9 (Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.). Na letra A (Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, de vontade, de força?) obteve-se com maior resultado entre as 11 gestantes, as opções 1 (Todo Tempo) e 5 (Uma pequena parte do tempo) com 27,27% cada.

Na letra B (Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?), observou-se com menor resultado a opção 1 (Todo Tempo), como resposta de apenas 01 (9,09%) das 11 gestantes. Obteve-se como maior resultado na letra C (Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-la?), a opção 5 (Uma pequena parte do tempo), respondida por quatro (36,36%) das entrevistadas, seguido pela opção 6 (Nunca) que foi respondida por três (27,27%) das mesmas.

Notaram-se nas letras D (Quanto tempo você tem se sentido calma ou tranquila?), E (Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?), F (Quanto tempo você tem se sentido desanimada ou abatida?) e G (Quanto tempo você tem se sentido esgotada?), que a maior parte das entrevistadas tiveram como resposta a opção 1 (Todo tempo), seguida pela opção 5 (Uma pequena parte do tempo).

A letra H (Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?) evidenciou com maiores resultados as opções 1 (Todo Tempo), 2 (A maior parte do tempo) e 5 (Uma pequena parte do tempo), com 27,27% cada. A opção mais elegida na letra I (Quanto tempo você tem se sentido cansada?) foi a 5 (Uma pequena parte do tempo), respondida por 06 (54,54%) das 11 gestantes e teve-se como menores respostas as opções 3 (Uma boa parte do tempo) e 6 (Nunca) não elegidas por nenhuma das gestantes.

Um estudo realizado com mulheres com IU, atendidas no ambulatório de um hospital de São José do Rio Preto – SP, disse que 30 (69,8%) das entrevistadas referiram não ter problema de cansaço relacionado à IU, 30 (69,8%) referiram maior dispêndio de energia, sempre 16 (37,2%), muitas vezes 5 (11,6%) e às vezes 9 (20,9%) (PEDRO et al, 2011).

5 | CONCLUSÃO

Durante a gestação, existem diversas mudanças na vida de cada mulher, desde desconfortos físicos, mentais, problemas sociais, e é necessária a percepção destes fatores pelos profissionais da saúde, diminuindo tudo aquilo que pode influenciar negativamente a qualidade de vida das mesmas. Assim, esta pesquisa contribuiu para investigar sobre essa temática, afim de se obter uma melhoria da assistência prestada à essas gestantes.

Os resultados obtidos neste estudo estão em concordância com a literatura. Avaliar a qualidade de vida dessas gestantes internadas contribui para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem. Ainda que na amostra investigada o impacto da IU e ITU na

qualidade de vida das mulheres sofreram prejuízos, isso não diminui a importância das queixas das pacientes, pois, por menor que seja o impacto desses problemas na QV, esse deve ser considerado e adequadamente abordado.

Esses resultados contribuirão para o direcionamento do foco de abordagem na avaliação e intervenções preventivas e reabilitadoras para mulheres com IU e ITU neste e em outros serviços, além de ampliar o conhecimento do perfil das mulheres atendidas em serviços públicos.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, A. D. et al. Epidemiologia da incontinência urinária feminina. In: Amaro, L. I. et al. Reabilitação do assoalho pélvico nas disfunções Urinárias e anorretais. **São Paulo: Segmento Farma**; p. 33-41, 2005.

BAIKIE, P. D. **Sinais e sintomas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**. 3. ed. Brasília: (DF), 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 569 de 1º de Junho de 2000. Estabelece princípios e diretrizes para estruturação do Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento**. [citado em: 10 dez 2004]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 07 de Maio de 2016.

BORBA, A. M. C.; LELIS, M. A. S.; BRÊTAS, A. C. P. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 17, n. 3, p. 527-535, 2008.

COSTA, C. S. C. et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 15, n. 2 p. 516-522, 2013.

DANTAS, R. A. S.; SAWADA, N. O.; MALERBO, M. B. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. **Rev. Latino-am Enfermagem.**, v. 11, n. 4, p. 532-538, 2003.

DUARTE, G. et al. Infecção urinária na gravidez: análise dos métodos para diagnóstico e do tratamento. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, v.24, n.7, p. 471-477, 2002.

DUARTE, G. **Diagnóstico e condutas nas infecções ginecológicas e obstétricas**. FUNPEC, 2004.

FIGUEIREDO, E.M, et I. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de Serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. **Rev Bras Fisioter.**, v.12, n. 2, p. 136-142, 2008.

GAMEIRO, M. O.; AMARO, J. L. Profilaxia da Incontinência urinária. In: Amaro JL, et al. Ribeiro RM **Reabilitação do assoalhopélvico**. São Paulo: Segmentofarma; p. 50-59, 2005.

GILBERT, E.; HARMON, J. **Infecções genitourinárias transmitidas sexualmente e não-sexualmente**. In GILBERT, E.; HARMON, J. Manual prático de gravidez e parto de alto risco. 2. ed Rio de Janeiro: Revinter, p. 601-640, 2002.

GOUVEIA HG, LOPES MHB. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 175-182, 2004.

HEILBERG, I. P.; SCHOR, N. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário - ITU. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 49, n 1, p. 109- 116, 2003.

- HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M. Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 4, p. 422-428, 2005.
- HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 40, n. 1, p. 34-41, 2006.
- HU, T. W., et. al. Costs of urinary incontinence and overactive bladder in the United States: a comparative study. **Urology.**, v. 63, n. 3, p. 461-465, 2004.
- MARINELLI, M. C., et. al. Alterações anátomo-funcionais do trato urinário durante a gestação. **Rev. Femina.**, v. 30, n. 1, p. 33-37, 2002.
- MCDERMOTT, S., et. al. Urinary tract infections during pregnancy and mental retardation and developmental delay. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 96, n. 1, p. 113-119, 2000.
- MEYER, S., et. al. The effects of birth on urinary continence mechanisms and other pelvic-floor characteristics. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 92, n. 4, p. 613-618, 1998.
- MOURA et al. **J. Applied Microb.** 2009, 106, 1779-91 Fihn S, NEJM, Jul, p. 259-266, 2003.
- NICOLLE, L. E. AMMI Canada Guidelines Committee. Complicated 10. urinary tract infection in adults. **Can J. Infect. Dis Med. Microbiol.**, v. 16, n. 6, p. 349-360, 2005.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação- 2001/2002.** Tradução de Jane Liliâne M. Michel. Porto Alegre (RS): Artmed; 7. Farias MCAD, 2002.
- NOWICKI, B. Urinary tract infection in pregnant women: old dogmas 7. and current concepts regarding pathogenesis. **Current infectious disease reports**, v. 4, n. 6, p. 529-535, 2002.
- OLIVEIRA, C., et al. Urinary incontinence in pregnant women and its relation with socio-demographic variables and quality of life. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 59, n. 5, p.460-466, 2013.
- PEDRO, A. F., et. al. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 7, n. 2, p. 63-70, 2011.
- PRANDINI, N.R; MACIEK, K.F.; VICENSI, M.C. Perfil das gestantes atendidas na maternidade do hospital universitário Santa Terezinha, Joaçaba, SC. **Unoesc & Ciência-ACBS**, v. 7, n. 1, p. 105-110, 2016.
- RETT, M. T., et. al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 29, n. 3, p. 134-140, 2007.
- RIBEIRO, J. P.; RAIMUNDO, A. Satisfação sexual e percepção de saúde em mulheres com incontinência urinária. **Anál. Psicol.**, v. 3, n. 23, p. 305-314, 2005.
- RISS, P.; KARGL, J. Quality of life and urinary incontinence in women. **Maturitas**, v. 68, n. 2, p. 137-142, 2011.
- SANTOS, A. R.; OKAZAKI, E. L. J. Intervenções de enfermagem para a incontinência urinária durante o ciclo gravídico-puerperal. **Rev. Enferm. UNISA**, n. 6, p. 5-8, 2005.
- SARTORI, J. P., et. al. Distúrbios urinários no climatério: avaliação clínica e urodinâmica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 21, n. 2, p. 77-81, 1999.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. (SBU). **Incontinência urinária: propedêutica**, 2006.

SKARPA, Q. P.; HERRMANN, V. Prevalência de sintomas do trato urinário inferior no 3º trimestre da gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 27, n. 2, p. 98-100, 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

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

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

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

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

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

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

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

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

Assistência Perinatal 101

C

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

Candidíase 143, 151, 152, 153, 154

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

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

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

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

D

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

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

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

Dieta Saudável 34

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

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

Doenças Urológicas 167

Dor do Parto 107, 110, 117

E

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

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

Enfermagem Pediátrica 14, 20, 54

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

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

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

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

F

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

G

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

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

L

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

M

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

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

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

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

N

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

P

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

Parto Normal 106, 107, 110, 118

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

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

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

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

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

Q

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

S

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

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

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

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

Saúde Sexual 120, 121, 122, 129

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

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

T

Tanatologia 213, 214, 217, 218

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

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

Tricomoníase 143, 153

V

Vaginose Bacteriana 143, 153, 154

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

 **Atena**
Editora

2 0 2 0