



CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

3

Edson da Silva
(Organizador)



CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

3

Edson da Silva
(Organizador)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
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. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
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
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª 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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
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. Dr. 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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: David Emanuel Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C749 Conhecimentos e desenvolvimento de pesquisas nas ciências da saúde 3 / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-579-2

DOI 10.22533/at.ed.792201711

1. Saúde. 2. Pesquisa. 3. Conhecimento. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde” é uma obra com foco na análise científica e foi desenvolvida por autores de diversos ramos da saúde. A obra foi estruturada com 127 capítulos e organizada em cinco volumes.

Cada e-book foi organizado de modo a permitir que a leitura seja conduzida de forma independente e com destaque no que seja relevante para você que é nosso leitor.

Com 26 capítulos, o volume 3 reúne autores de diferentes instituições que abordam trabalhos de pesquisas, relatos de experiências, ensaios teóricos e revisões da literatura. Neste volume você encontra atualidades em diversas áreas da saúde.

Deste modo, a coleção Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde apresenta trabalhos científicos baseados nos resultados obtidos por pesquisadores, profissionais e acadêmicos de diversos cursos da área. Espero que as experiências compartilhadas neste volume contribuam para o seu aprimoramento nas temáticas discutidas pelos autores.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PERFIL DA COMERCIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL EM UMA DROGARIA DO BAIRRO SANTA ROSA EM CARUARU-PE

Ligivania Silva

Vagna Mayara Silva de Lima

Tibério César Lima Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.7922017111

CAPÍTULO 2..... 15

O USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E ALTERAÇÕES NO PESO CORPORAL

Laura Fernandes Ferreira

Lucas Tadeu Andrade

Adelaide Maria Ferreira Campos D'Avila

DOI 10.22533/at.ed.7922017112

CAPÍTULO 3..... 26

REALIZAÇÃO DE UMA OFICINA DE SHANTALA NA UNIDADE NEONATAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA COMO FERRAMENTA PARA EMPODERAMENTO DOS PAIS NA AMAMENTAÇÃO

Ana Carolina Nunes de Macêdo

Ana Caroline Sales da Silva

Fernanda Lúcia Oliveira da Silva Barros

Letícia Lima Nogueira

Natália Paz Nunes

Raimunda Rosilene Magalhães Gadelha

William Melo Xavier

DOI 10.22533/at.ed.7922017113

CAPÍTULO 4..... 37

ANÁLISE DO CONCEITO DOR PÉLVICA NA ENDOMETRIOSE: REVISÃO INTEGRATIVA

Diane Sousa Sales

Isadora Marques Barbosa

Maria Vilany Cavalcante Guedes

Maria Célia de Freitas

Lúcia de Fátima da Silva

Ana Virginia de Melo Fialho

DOI 10.22533/at.ed.7922017114

CAPÍTULO 5..... 53

PREVALÊNCIA DE *CANDIDA* E SINTOMATOLOGIA ASSOCIADA A CANDIDÍASE VULVOVAGINAL EM AMOSTRAS DE SECREÇÃO VAGINAL

Karine Costa de Ataíde

Jayane Omena de Oliveira

Rodrigo José Nunes Calumby

Rossana Teotônio de Farias Moreira

Davi Porfírio da Silva
Laís Nicolly Ribeiro da Silva
Jorge Andrés García Suarez
Yasmin Nascimento de Barros
Ana Carolina Santana Vieira
Camila França de Lima
Caroline Magna de Oliveira Costa
Maria Anilda dos Santos Araújo

DOI 10.22533/at.ed.7922017115

CAPÍTULO 6..... 61

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PRESIDENTE PRUDENTE – SP: UM ESTUDO DESCRITIVO

Gelson Yoshio Guibu

DOI 10.22533/at.ed.7922017116

CAPÍTULO 7..... 75

PREVALÊNCIA DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS NO PUERPÉRIO

Maria Eduarda Rodrigues Souza

Milena Klettenberg Fagundes

Priscila Roncato Paiva

DOI 10.22533/at.ed.7922017117

CAPÍTULO 8..... 80

PLANO DE PARTO: VIVÊNCIAS DE MULHERES NO PROCESSO DE NASCIMENTO APÓS SUA ELABORAÇÃO

Clara de Cássia Versiani

Sibylle Emilie Vogt

Brizzi Faria Mendes

DOI 10.22533/at.ed.7922017118

CAPÍTULO 9..... 93

POLÍTICA DE SAÚDE E DESAFIOS PARA EFETIVAÇÃO DAS CONQUISTAS LEGAIS NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Lívia Alves Araújo

Michele Ribeiro de Oliveira

Renata Lígia Rufino Neves de Souza

DOI 10.22533/at.ed.7922017119

CAPÍTULO 10..... 106

DIABETES GESTACIONAL E RISCOS ASSOCIADOS A FALTA DE CONHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Marcela Patrícia Macêdo Belo Fort

Paula Tâmara Vieira Teixeira Pereira

Cláudia Regina Silva dos Santos Cunha

Eremita Val Rafael

Rosane Nassar Meireles Guerra

DOI 10.22533/at.ed.79220171110

CAPÍTULO 11..... 117

RELATO DE CASO: CÂNCER DE COLO UTERINO AVANÇADO EM GRAVIDEZ DE 3º TRIMESTRE

Gleison Vitor Ferreira de Castro da Silva
Sanrangers Sales Silva
Diane Sousa Sales
Victor Absalão Brito Cronemberger
Mykaelly Kelly de Sá Carvalho
Thais Sousa Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.79220171111

CAPÍTULO 12..... 126

ASSOCIAÇÃO DOS ACHADOS AUDIOMÉTRICOS E INTERFERON GAMA (INF- γ) COM AUTOAVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO *HANDICAP INVENTORY FOR THE ELDERLY SCREENING VERSION (HHIE-S)*

Fernanda Prates Cordeiro
Regina Celia Poli Frederico
Denilson de Castro Teixeira
Luciana Lozza de Moraes Marchiori

DOI 10.22533/at.ed.79220171112

CAPÍTULO 13..... 140

DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL EM IDOSOS

Mariana Pereira Barbosa Silva
Vitória Pires Alencar
Kelly Alves Meneses
Victor Guilherme Pereira da Silva Marques
Edildete Sene Pacheco
Daniel Lins de Souza Nogueira
Rayssa Stéfani Sousa Alves
Cleiciane Remigio Nunes
Carla Mikaella de Moura Brasil
Nicoly Virgolino Caldeira
Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda
Francisco José de Araújo Filho

DOI 10.22533/at.ed.79220171113

CAPÍTULO 14..... 149

NÍVEIS DE CÉLULAS T REGULATÓRIAS CD4⁺CD25⁺FOXP3⁺ E SUA CORRELAÇÃO COM A REATIVIDADE AO TESTE TUBERCULÍNICO EM IDOSOS COM TUBERCULOSE

Cintia Michele Gondim de Brito
Maria Cynthia Braga
Valéria Rêgo Pereira
Maria Carolina Accioly Brelaz de Castro
Priscila Mayrelle da Silva Castanha
Filipe Machado
Maria de Fátima Pessoa Militão Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.79220171114

CAPÍTULO 15..... 164

ANALISE DO IMPACTO DO TREINAMENTO RESISTIDO NA FORÇA MUSCULAR DOS IDOSOS – REVISÃO INTEGRATIVA

Karina Negreiros de Oliveira
Andréia Patrícia de Brito
Joyce Gomes Amarante Carvalho
Jaqueline Fontenele da Silva
Lara Laís de Carvalho Silva
Lívia Grazielle Melo de Sousa
Maria Clara Vitória Silva Pereira
Marta Jovita Leitão
Mayane Carneiro Alves Pereira
Mayke Welton de Souza Moraes
Renata Raniere Silva Andrade
Thatylla Kellen Queiroz Costa

DOI 10.22533/at.ed.79220171115

CAPÍTULO 16..... 174

IMPLICAÇÕES DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS NA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS DE UMA OPERADORA DE SAÚDE NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Osni Antonio Stein Junior
Luciana Carrupt Machado Sogame

DOI 10.22533/at.ed.79220171116

CAPÍTULO 17..... 186

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO: AS PROMESSAS PARA O FUTURO DA ABORDAGEM DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Bryan Morais
Victor Fellipe Justiniano Barbosa
Elias José Guedes Lima
Santiago Ozorio Soares
Laís Apolinária dos Reis Oliveira
Hélcio Serpa de Figueiredo Junior

DOI 10.22533/at.ed.79220171117

CAPÍTULO 18..... 196

O IMPACTO DO PROJETO AÇÕES SOCIAIS E DE SAÚDE EM GERONTOLOGIA/ UNIVATES (RS) PARA IDOSOS

Alessandra Brod
Alessandra Cristina Kerkhoff
Bibiana Büniker Martinez
Anna Luiza Thomé

DOI 10.22533/at.ed.79220171118

CAPÍTULO 19..... 203

ESPIRITUALIDADE E ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Maria Cecília Queiroga dos Santos

Ana Letícia Alves de Carvalho
Brenda Sales Lins
Lara Maria Alves de Carvalho
Thaynara Tavares Oliveira Ramos
Mabel Calina de França Paz

DOI 10.22533/at.ed.79220171119

CAPÍTULO 20.....212

MICROBIOMA ORAL E SAÚDE DO IDOSO: A DISBIOSE ORAL INTERFERE NA SAÚDE INTEGRAL?

Ellen Karla Nobre dos Santos-Lima
Eduardo de Albuquerque Júnior
Edvânia de Oliveira
Monique Cristiene de Lima Santos

DOI 10.22533/at.ed.79220171120

CAPÍTULO 21.....225

O ALZHEIMER EM 'PARA SEMPRE ALICE' E SUA IMPORTÂNCIA PARA ATENDIMENTOS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Thiago Bezerra Lopes
Rebeca Sonally da Silva Menezes
Sarah Gomes Unias Alves
Gabriel de Sousa Peixoto
Sanidia Hellen Albuquerque Mendes
Elen Jenifer Silva Loureiro
Albetiza Rayane de Aguiar Almeida
Bianca Araujo da Silva
Gustavo Miranda Lustosa
Andressa Cardoso Anacleto
Rayssa Farias Uchôa de Castro
Maria do Socorro Gomes de Pinho Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.79220171121

CAPÍTULO 22.....231

A INTERPROFISSIONALIDADE NO ÂMBITO DA SAÚDE: INTEGRAÇÃO DE SABERES EM UMA UNIDADE HOSPITALAR

Taís Fabiane Mendes Nascimento
Romeu Espindola Lefundes
Tasso Carvalho Barberino de Souza
Bruno Meira Silva

DOI 10.22533/at.ed.79220171122

CAPÍTULO 23.....238

HUMANIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA SAÚDE: ATUAÇÃO DO SENSIBILIZARTE NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Gabriela Casagrande Zago
Arthur Hiram Garanhani Bogado

DOI 10.22533/at.ed.79220171123

CAPÍTULO 24.....	240
CONHECIMENTO DE ESCOLARES SOBRE OS FATORES CONDICIONANTES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA COM ENFOQUE EM AÇÕES PREVENTIVAS	
Nathalya Anastacio dos Santos Silva	
Maria Rita Valões da Silva	
Tamiris Adna da Silva Alves	
Krisleyne Juliana da Silva	
Geovanna Camêlo de Souza	
Priscilla Stephanny Carvalho Matias Nascimento	
Micaele Maria Silva de Lima	
Jhenyff de Barros Remigio Limeira	
Henrique Santos de Oliveira Melo	
Cíntia de Kássia Pereira Melo	
Jozelaine Maria Cavalcante	
Nivalda Maria dos Santos Silva	
DOI 10.22533/at.ed.79220171124	
CAPÍTULO 25.....	252
AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO VESTIBULAR EM CRIANÇAS	
Diana Babini Lapa de Albuquerque Britto	
Mônyka Ferreira Borges Rocha	
Luis Filipi Souza de Britto Costa	
Dayanne Priscila Rodrigues de Almeida	
Vanessa Silva Lapa	
Danielle Samara Bandeira Duarte	
Marina Mayra de Lima Mota	
Carlos Fernando de Britto Costa Filho	
Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenorio	
DOI 10.22533/at.ed.79220171125	
CAPÍTULO 26.....	254
ASSOCIATION OF HABITUAL PHYSICAL ACTIVITY WITH VASCULAR ENDOTHELIAL FUNCTION IN MALE ADOLESCENTS	
Marcos Paulo de Oliveira Camboim	
Vitor Kunrth Miranda	
Salvador Gomes Neto	
Gustavo Waclawovsky	
Eduardo Costa Duarte Barbosa	
Bruna Eibel	
Lúcia Campos Pellanda	
DOI 10.22533/at.ed.79220171126	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	267
ÍNDICE REMISSIVO.....	268

RELATO DE CASO: CÂNCER DE COLO UTERINO AVANÇADO EM GRAVIDEZ DE 3º TRIMESTRE

Data de aceite: 01/10/2020

Gleison Vitor Ferreira de Castro da Silva

Universidade Estadual do Piauí
Teresina-Pi

<http://lattes.cnpq.br/4684094502366751>

Sanrangers Sales Silva

Universidade Estadual do Piauí
Teresina-Pi

<http://lattes.cnpq.br/0296978863978451>

Diane Sousa Sales

Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará
Fortaleza – Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1620010583957894>

Victor Absalão Brito Cronemberger

Hospital Getúlio Vargas
Teresina-Piauí

<http://lattes.cnpq.br/5304084909907750>

Mykaelly Kelly de Sá Carvalho

Hospital Getúlio Vargas
Teresina-Piauí

<http://lattes.cnpq.br/11125413292261365>

Thais Sousa Rodrigues

Hospital Getúlio Vargas
Teresina Piauí

<http://lattes.cnpq.br/9000924327314578>

RESUMO: O câncer de colo uterino é a neoplasia maligna mais comum da gestação. Apesar de detectado na maioria dos casos em estágio inicial, é de difícil abordagem terapêutica por conta de

diversos fatores envolvidos e da ausência de consenso baseada em estudos significativos. O objetivo deste relato é adicionar uma experiência particular ao conjunto limitado de informações sobre o câncer de colo uterino em gestantes e seu manejo. Para isso, é exposto o caso de uma paciente de 42 anos, multípara, com idade gestacional de 30 semanas, diagnosticada com câncer de colo uterino em estágio IIIB (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia - FIGO) que optou pela continuidade da gestação até a viabilidade fetal. Tal paciente realizou um ciclo de quimioterapia neoadjuvante com cisplatina e paclitaxel e interrompeu a gestação por cesariana após três semanas da quimioterapia - com 33 semanas e 6 dias. O tratamento definitivo da neoplasia foi realizado cerca de três meses após o parto. A paciente evoluiu posteriormente com complicações locais e má adesão ao seguimento oncológico. Observa-se que o manejo do câncer de colo uterino em gestantes é complexo e depende de diversas variáveis - idade gestacional, estágio da doença e desejo da paciente. Nos casos de doença avançada existe a necessidade de um tratamento definitivo imediato, porém se deve individualizar cada caso e considerar a segurança do binômio mãe-feto sempre que possível.

PALAVRAS - CHAVE: Câncer, Gestante, Tratamento

ABSTRACT: Cervical cancer is the most common malignancy of pregnancy. Despite being detected in most cases at an early stage, it is difficult to approach therapy due to the various factors involved and the lack of consensus based on

significant studies. The purpose of this report is to add a particular experience to the limited set of information about cervical cancer in pregnant women and its management. For this, the case of a 42-year-old, multiparous patient, with a gestational age of 30 weeks, diagnosed with stage IIIB cervical cancer (International Federation of Gynecology and Obstetrics - FIGO), who opted for the continuation of pregnancy until the fetal viability. This patient underwent a neoadjuvant chemotherapy cycle with cisplatin and paclitaxel and terminated the pregnancy by cesarean section after three weeks of chemotherapy - with 33 weeks and 6 days. The definitive treatment of the neoplasia was carried out about three months after delivery. The patient subsequently evolved with local complications and poor adherence to oncological follow-up. It is observed that the management of cervical cancer in pregnant women is complex and depends on several variables - gestational age, stage of the disease and the patient's desire. In cases of advanced disease there is a need for an immediate definitive treatment, but each case should be individualized and the safety of the mother-fetus binomial should be considered whenever possible.

KEYWORDS: Cancer, Pregnant, Treatment

INTRODUÇÃO

A incidência estimada do câncer de colo uterino é de um caso para cada 1000 a 10.000 gestações, representando cerca de metade das neoplasias malignas do período gestacional e 3% dos cânceres de colo uterino diagnosticados no período reprodutivo. A chance de diagnosticar essa neoplasia durante o pré-natal em estágios iniciais é três vezes maior que fora do período gestacional nos exames de rastreamento, de modo que 76% dessas lesões diagnosticadas durante a gravidez estão no estágio IB (GONÇALVES et al., 2009; VAN CALSTEREN; VERGOTE; AMANT, 2005).

Até a década de 1980, os médicos clínicos controlavam o câncer do colo do útero durante os dois primeiros trimestres da gestação. Após o término da gravidez, a neoplasia do colo do útero era radicalmente tratada (MORICE et al., 2012). Atualmente, vários aspectos devem ser considerados no manejo dessa neoplasia durante a gravidez: subtipo histológico, estadiamento, idade gestacional, complicações obstétricas e desejo da paciente. Tradicionalmente, evitava-se o tratamento durante a gravidez, optando por interrompê-la durante os dois primeiros trimestres ou atrasar o tratamento até a maturidade pulmonar fetal no terceiro trimestre para então executá-lo no pós-parto (MORICE et al., 2012; HAN et al., 2013; LA RUSSA; JEYARAJAH, 2016).

Pela raridade da doença e complexidade dos fatores envolvidos, existe uma dificuldade ou mesmo impossibilidade para realizar grandes estudos clínicos randomizados e controlados, e conseqüentemente a padronização do tratamento torna-se muito difícil (HAN et al., 2013; HUNTER; TEWARI; MONK, 2008). Diante disso, o objetivo deste relato de caso é somar-se às experiências terapêuticas voltadas para o câncer de colo uterino na gravidez, servindo como subsídio para decisões consensuais futuras.

RELATO DE CASO

Paciente J. Q. B, sexo feminino, 42 anos de idade, dona de casa e lavradora, G10P9A0, com um natimorto, gestante de 30 semanas e 04 dias pela ultrassonografia gestacional de 15 semanas, foi referenciada à maternidade de alto risco para condução da gravidez após início, em outro serviço, de acompanhamento oncológico de uma neoplasia de colo uterino em estadio avançado diagnosticada ainda na 22ª semana de gravidez. À admissão apresentava queixas de cefaleia, dor pélvica e sangramento transvaginal, referindo placenta marginal ou prévia e relato de realização de ciclo de quimioterapia no dia anterior. Ao exame físico, apresentava-se com estado geral regular, com boa perfusão periférica, abdome flácido, indolor, com tônus uterino fisiológico, feto vivo ativo. Ao toque vaginal, evidenciava-se no colo uterino lesão vegetante, sangramento transvaginal leve e odor fétido.

A paciente trazia resultados de exames realizados: videocolposcopia - colo com vascularização hipertrófica de adaptação, teste de Schiller positivo, zona de transformação atípica, mosaico irregular, pontilhado, lesão friável; histopatológico com carcinoma epidermóide superficialmente invasivo (G1 bem diferenciado); em ultrassonografia (USG) de abdome superior detectou-se leve/moderada hidronefrose à direita; já na ressonância magnética de pelve, lesão sólida infiltrativa, centrada no colo uterino, medindo cerca de 7,0x6,0x5,5cm, invadindo o segmento distal do ureter direito, determinando moderada dilatação ureteral a montante, mantendo contato com a parede posterior da bexiga, ocasionando leve deslocamento anterior da mesma, e mantendo proximidade com o reto, além de uma pequena extensão da lesão para o terço superior da vagina, sem evidência de comprometimento linfonodal; e radiografia de tórax sem alterações.

Nos exames admissionais, teste rápido para sífilis e HIV não reagentes e tipagem sanguínea O negativo, com USG gestacional mostrando feto viável e peso de 1945g, placenta posterior grau 0, LA normal com biometria fetal compatível com 31 semanas e 5 dias.

Pela suspeita inicial de infecção foi feito 01 dia de ceftriaxona 1g (12/12h), sendo suspenso posteriormente após desconsiderar essa hipótese em avaliação clínico-laboratorial. Em contato com a oncologista que a acompanhava, foi descrito a realização de um ciclo de quimioterapia com cisplatina e paclitaxel para redução de sintomas há um dia da admissão na maternidade com suspensão posterior até a resolução da gravidez.

Durante a internação, foram realizados exames laboratoriais, incluindo hemograma (a cada três dias, em média), PCR, função renal, função hepática e eletrólitos. Esses exames mostravam: no primeiro dia de internação anemia aguda grave - com Hb:6/ Ht: 18,5, PCR de 6 mg/dl, hipernatremia de 162 mEq/L, hipoalbuminemia de 2,5 g/dL, devido a sangramento transvaginal recorrente. Durante a internação foram feitos quatro concentrados de hemácias antes da resolução da gravidez por anemia persistente e mais

dois no pós parto. A paciente fez uso de sintomáticos para dor, além de ácido fólico e sulfato ferroso e necessitou de suporte psicológico frequente diante da sua vulnerabilidade clínica e social. Para maturação pulmonar fetal foi aplicada corticoterapia com betametasona, 12mg, IM, 24/24h, seis dias antes da resolução da gravidez.

Em USG gestacional realizada no 13º dia de internação, o feto estava com peso de 2200g, compatível com 33 semanas, sem alterações identificáveis. Cardiotocografia tranquilizadora, sem acelerações ou desacelerações patológicas.

A paciente ficou internada por 28 dias e teve a gravidez resolvida no 23º dia de internação por via alta, com IG de 33 semanas e 6 dias. O parto foi indicado em virtude dos sintomas agudos de anemia, com o feto dentro dos parâmetros de viabilidade do serviço. No primeiro dia após o parto foi aplicado Matergan, 200 mcg, IM, dose única, já que o recém-nascido era Rh positivo.

O RN, do sexo feminino, nasceu com Apgar de 7 no primeiro minuto e 10 no quinto minuto, sendo feito CPAP em sala de parto e mantido neste por desconforto respiratório (com Boletim de Silverman-Anderson/ BSA de 6), acompanhado na Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCO). Permaneceu neste setor por uma semana, evoluindo com icterícia em zona III de Kramer e ficando em fototerapia por cerca de 2 dias com melhora da icterícia, além da melhora do desconforto respiratório. Antropometria do nascimento: peso de 2072g, comprimento de 42,5 cm, perímetro cefálico de 33 cm e perímetro torácico de 29 cm, com idade gestacional estimada em 35 semanas pelo método Capurro,

Após sua alta hospitalar com o recém-nascido (peso de 1810g), fez seguimento ambulatorial oncológico em outro serviço e depois de três meses do pós-parto foi submetida à radioterapia com 28 frações e braquiterapia logo ao seu término. Nesse período também realizou mais dois ciclos de quimioterapia com cisplatina em intervalo de 46 dias entre um e outro. A paciente evoluiu com uma fístula vesico-vaginal, apresentando difícil adesão ao tratamento e seguimento oncológico, com a necessidade de novos exames de imagem para estadiamento e tratamento do tumor já após oito meses do pós-parto.

DISCUSSÃO

O diagnóstico de câncer durante a gravidez aumentou nos últimos 50 anos e, apesar da baixa incidência de cânceres ginecológicos associados à gestação (0,05% a 0,1%), o câncer de colo uterino é a neoplasia maligna mais comum diagnosticada durante a gravidez (1 a 12 casos por 10.000 gestações). Sua frequência está associada a adiamento da maternidade, menor paridade, maior disponibilidade de métodos contraceptivos, participação ativa da mulher no mercado de trabalho e mudanças dos hábitos de vida da mulher moderna. Dessa forma, impõem-se desafios diagnósticos e principalmente terapêuticos, visto a falta de evidências para diretrizes definitivas de tratamento que

garantam a segurança do binômio mãe-feto (BOLDRINI et al., 2019; BIGELOW et al., 2017; HECKING et al., 2016; SILVA; VENÂNCIO; FIGUEIREDO-ALVES, 2015).

Ao administrar esses tumores, os médicos precisam considerar tanto a preservação fetal (se possível) quanto a perda potencial da capacidade reprodutiva da paciente como resultado da terapia oncológica (MORICE et al., 2012). Neste relato de caso, a paciente múltipara em idade reprodutiva avançada (42 anos) foi diagnosticada com neoplasia maligna de colo uterino em estágio IIIb, observado em apenas 3% a 8% dos casos de câncer cervical, segundo Boldrini et al. (2019). A paciente encontrava-se já na 22ª semana gestacional e, em comum acordo com a equipe de oncologia e de obstetrícia da maternidade optou pela progressão da gestação até a maturidade fetal com 34 semanas e posteriormente iniciar quimioterapia neoadjuvante com cisplatina e paclitaxel.

Torna-se imperioso para o diagnóstico inicial e para definição de conduta médica um exame de citologia cervical na gravidez, que pode incluir colposcopia, biópsia cervical direcionada, bem como a conização cervical, dependendo da idade gestacional e cenário clínico. (BIGELOW et al., 2017). A incidência de alterações citopatológicas é semelhante a das mulheres não grávidas, cerca de 8%, sendo que apenas 1,2% dessas alterações corresponde ao câncer. A maioria dos casos são assintomáticos no momento do diagnóstico, no entanto, como neste relato, nos estágios mais avançados, podem ocorrer secreção vaginal amarelada, fétida ou hemorrágica (50%), dor em hipocôndrio ou dor lombar, alterações miccionais e do hábito intestinal e hematúria (BOLDRINI et al., 2019; HORTA, 2018).

As decisões terapêuticas, dentro do complexo contexto gravídico, dependem especialmente da idade gestacional no momento do diagnóstico. Porém, as modalidades de tratamento na gravidez ainda são limitadas e restringe-se principalmente à conização, que é indicada para a doença em estágio inicial preferencialmente no início da gestação, e quimioterapia. Recomendações americanas e diretrizes internacionais tentam harmonizar o manejo de pacientes com diagnóstico de câncer avançado durante a gravidez e oferecer a essas mulheres a oportunidade de preservar a gravidez, se a preservação for medicamente segura. Observou-se mais frequentemente a opção pela interrupção em gravidezes com até 20 semanas de idade gestacional, enquanto que o tratamento definitivo (cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia) naquelas com mais de 20 semanas foi postergado após a maturidade fetal e resolução da gestação (HECKING et al., 2016; MORICE et al., 2012).

La Russa e Jeyarajah (2016) descrevem a possibilidade no Reino Unido de interrupção da gestação até a 24ª semana, sendo que nas lesões em estágio inicial (IA1 a IB1) e para as mulheres que desejam a gravidez, esta poderia ser conduzida até a maturidade pulmonar fetal, apesar de que é preferível não atrasar o início do tratamento oncológico visto que esse atraso afetaria adversamente a sobrevida materna.

Porém, no caso de lesões em estágio inicial, já foi relatada segurança no prolongamento da gravidez ao postergar o tratamento definitivo, visto que a progressão da

doença durante a gravidez é extremamente rara, devendo-se, no entanto, fazer colposcopia a cada dois meses durante o pré-natal e seis semanas após o parto (BOLDRINI et al., 2019; HORTA, 2018; LA RUSSA; JEYARAJAH, 2016; HECKING et al., 2016).

Bigelow et al. (2017), em um estudo retrospectivo com 28 mulheres grávidas com câncer cervical em sua maioria no estágio IB1, afirmam que para as mulheres que optaram por continuar a gravidez, um atraso no tratamento até o período pós-parto não teve um impacto significativo na sobrevida, cujas taxas de sobrevida em cinco anos foram similares às disponíveis para grandes populações não gestantes. Já para mulheres grávidas que tiveram um atraso significativamente maior do diagnóstico ao tratamento, elas não foram afetadas quanto ao desfecho oncológico geral. Nesse cenário, ainda segundo o autor, pode ser razoável considerar o atraso no parto até pelo menos 37 semanas de gestação, se não até 39 semanas, dessa forma, evita-se os riscos de prematuridade tardia e parto prematuro. Porém, diversos estudos atuais sobre o manejo do câncer cervical no contexto da gestação descrevem o nascimento pré-termo iatrogênico para agilizar o tratamento oncológico materno. Em nosso caso, a gravidez foi resolvida com 33 semanas e 6 dias de idade gestacional pela ultrassonografia de 1º trimestre.

Métodos complementares como a ressonância magnética ajuda na investigação do câncer cervical (sensibilidade varia entre 77% a 85% e especificidade entre 92% a 94%) e na busca por acometimento de paramétrios e envolvimento linfonodal; Em caso de ausência de linfonomegalia, serve como uma evidência que favorece o prolongamento da gravidez, como foi estabelecido no presente caso, no qual não havia aparentemente metástases linfonodais ou à distância. Outros fatores de mau prognóstico precisam ser considerados antes da decisão terapêutica, como a profundidade da lesão, o grau do tumor e a invasão linfática e vascular. Um procedimento mais preciso na avaliação linfonodal seria a linfadenectomia laparoscópica durante a gravidez (BOLDRINI et al., 2019; LA RUSSA; JEYARAJAH, 2016; HECKING et al., 2016).

Outra variável importante é subtipo histológico do câncer. Neste caso, o anatomopatológico da lesão mostrava carcinoma epidermóide bem diferenciado e superficialmente invasivo, não havendo diferença de prognóstico quanto ao adenocarcinoma ou carcinoma escamoso-glandular (BOLDRINI et al., 2019).

Na maioria dos países, a recomendação terapêutica para pacientes não grávidas com tumores maiores que 4 cm (estágio IB2 ou maior) é a realização de quimioterapia e radioterapia concomitante. Em pacientes grávidas, essa abordagem não é tecnicamente viável, visto que a radioterapia, se administrada com o feto no útero, pode resultar em aborto espontâneo em cerca de 3 semanas (MORICE et al, 2012).

Em gestantes com doença avançada ou carcinoma de alto risco sem metástases à distância, que optam pela manutenção da gravidez, como relatado neste caso, a quimioterapia neoadjuvante é uma opção até alcançar a maturidade fetal, destacando-se a segurança da platina para o feto em decorrência de uma possível filtração placentária.

Também foram relatadas combinações da cisplatina com outros quimioterápicos como paclitaxel, bleomicina, vincristina, 5-fluorouracil, embora os estudos sejam limitados na avaliação da toxicidade dessas substâncias, especialmente a longo prazo. A cisplatina pode ser administrada como uma dose semanal de 20-50 mg/m² ou 50-100 mg/m² a cada 3 semanas. Alguns casos relatados na literatura foram submetidos à administração de 3 semanas e este esquema pode ser o padrão em pacientes grávidas. (FONSECA et al., 2011; ILANCHERAN, 2016; LA RUSSA; JEYARAJAH; 2016; MORICE et al, 2012; HECKING et al., 2016).

A quimioterapia deve ser evitada no primeiro trimestre, tanto por causa do seu potencial abortivo como teratogênico, e deve-se fazer intervalos de pelo menos 3 semanas entre um ciclo e outro e entre o último ciclo e a data do parto para diminuir complicações como sangramento, anemia, infecções e toxicidade neonatal. Quando realizada no segundo e terceiro trimestres da gravidez, as complicações relacionadas à quimioterapia mais comuns são restrição do crescimento intrauterino, prematuridade e baixo peso ao nascer (BOLDRINI et al., 2019; FONSECA et al., 2011; HORTA, 2018; LA RUSSA, JEYARAJAH, 2016). No presente caso, o primeiro e último ciclo de quimioterapia com cisplatina e paclitaxel foi realizado no 3º trimestre da gravidez cerca de 3 semanas antes do parto cesariana, com recém-nascido prematuro, de baixo peso, mas adequado para a idade gestacional.

Em uma revisão de literatura feita por Ilancheran (2016), para verificar o bem-estar fetal frente aos efeitos da quimioterapia neoadjuvante, não foi observado comprometimento em nenhum dos casos relatados. Horta (2018) destaca que são limitados os estudos retrospectivos e falta acompanhamento a longo prazo após realização de quimioterapia neoadjuvante, não estando claro o real benefício se comparada à realização unicamente da cirurgia ou quimiorradioterapia definitiva.

Quanto a via de parto, preferencialmente é indicada a cesariana como forma de diminuir: a disseminação de células tumorais pelo canal de parto, as complicações hemorrágicas, infecção, distocia de colo ou a recorrência do tumor em local da episiotomia (FONSECA et al., 2011; HORTA, 2018; LA RUSSA; JEYARAJAH, 2016). No estudo coorte de BIGELOW et al (2017), a maioria das mulheres grávidas que tiveram um diagnóstico confirmado de câncer antes do parto foram submetidas à cesárea planejada. O parto vaginal planejado, no contexto de doença microinvasiva ou na ausência de um diagnóstico confirmado, não foi associado à progressão da doença, às complicações obstétricas ou à diminuição da sobrevida na amostra do estudo.

O seguimento após o parto deve ser realizado a cada três meses durante no mínimo dois anos, pois é nesse período em que a persistência ou recidiva da doença se manifesta ou é detectada (BOLDRINI et al., 2019; FONSECA et al., 2011; LA RUSSA; JEYARAJAH, 2016).

A gravidez não tem um efeito negativo no prognóstico do câncer de colo uterino; os

resultados são os mesmos para mulheres grávidas e não grávidas (MORICE et al, 2012). O importante na tomada de decisão é equilibrar os riscos de prematuridade para o bebê e os atrasos de tratamento para o paciente, bem como os riscos relacionados à cirurgia obstétrica e oncológica, sendo necessária uma abordagem abrangente e empática no aconselhamento sobre as opções de tratamento. Cada paciente deve ser informada sobre o prognóstico de sua doença, os riscos maternos e fetais da gravidez e os riscos e benefícios relativos ao parto precoce. Os profissionais de saúde devem avaliar detalhadamente a compreensão de cada paciente sobre sua condição e suas prioridades em relação à própria saúde versus à saúde do feto. Particularmente, no câncer em estágio avançado, as questões de sobrevivência e mortalidade devem ser abordadas, e os médicos envolvidos devem oferecer o apoio a paciente na luta contra o câncer (CORDEIRO; GEMIGNANI, 2017).

Em última análise, a própria mulher precisa tomar a decisão final sobre o seu tratamento (MORICE et al., 2012). A paciente deste relato realizou o tratamento definitivo com radioterapia e quimioterapia três meses após a resolução da gravidez, evoluindo com complicações locais e pouca adesão ao seguimento posterior.

CONCLUSÃO

Com este relato, pode-se concluir que tanto o diagnóstico como a terapêutica envolvendo o câncer de colo uterino são desafiadores, havendo múltiplos fatores que interferem nessas decisões, desde características tumorais, aspectos gestacionais e o desejo da paciente e familiares. Dessa maneira, cabe à equipe multidisciplinar individualizar caso a caso, principalmente naqueles de estágio avançado da doença, de forma a preservar a saúde do binômio mãe-filho.

REFERÊNCIAS

BOLDRINI, N. A. T. et al. Câncer do colo do útero na gravidez. **Femina**, v. 47, n.1, p. 55-60, 2019.

BIGELOW, C. A. et al. Management and outcome of cervical cancer diagnosed in pregnancy. **Am. J. Obstet. Gynecol.**, v. 216, p. S271-76, 2017.

CORDEIRO, C. N.; GEMIGNANI, M. L. Gynecologic Malignancies in Pregnancy: Balancing Fetal Risks with Oncologic Safety. **Obstet. Gynecol. Surv.**, vol. 72, n.3, p. 184–193, 2017.

FONSECA, A. J. et al. Quimioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia radical em paciente grávida com câncer de colo de útero: relato de caso e revisão de literatura. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 33, n. 1, p. 43-48, 2011.

GONÇALVES, C. V. et al. Diagnosis and treatment of cervical cancer during pregnancy. **S. P. Med. J.**, v. 127, n. 6, p. 359-365, 2009.

HAN, S. N. et al. Cervical cancer in pregnant women: treat, wait or interrupt? Assessment of current clinical guidelines, innovations and controversies. **Ther. Adv. Med. Oncol.**, v. 5, n. 4, p. 211-219, 2013.

HECKING, T. et al. Individual management of cervical cancer in pregnancy. **Arch. Gynecol. Obstet.**, v. 293, p. 931–939, 2016.

HORTA, M. T. **Câncer do colo do útero na gravidez: do diagnóstico ao tratamento**. 2018. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.

HUNTER, M. I.; TEWARI, K.; MONK, B. J. Cervical neoplasia in pregnancy. Part 2: current treatment of invasive disease. **Am. J. Obstet. Gynecol.**, v. 7, 2008.

ILANCHERAN, A. Neoadjuvant chemotherapy in cervical cancer in pregnancy. **Best. Pract. Res. Clin. Obstet. Gynecol.**, v. 33, p. 102-107, 2016.

LA RUSSA, M; JEYARAJAH, A. R. Invasive cervical cancer in pregnancy. **Best. Pract. Res. Clin. Obstet. Gynecol.**, v. 33, p. 44-57, 2016.

MORICE, P. et al. Malignancies in Pregnancy 1. Gynaecological cancers in pregnancy. **Lancet**, v.379, p.558–569, 2012.

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

VAN-CALSTEREN, K.; VERGOTE, I.; AMANT, F. Cervical neoplasia during pregnancy: Diagnosis, management and prognosis. **Best. Pract. Res. Clin. Obstet. Gynecol.**, v. 19, n. 4, p. 611–630, 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso a medicamentos 1, 3, 4, 5, 11, 12, 194

Adolescentes 23, 27, 48, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 255, 264, 265, 266

Aleitamento Materno 26, 27, 28, 34, 35, 36, 89

Anticoncepção 15, 21, 23, 25, 73

Aprendizagem 15, 82, 86, 235, 236, 238

Audiometria tonal limiar 126, 127, 128, 131, 135, 136, 137

B

Biomarcadores 126, 127, 128, 129, 131, 137, 186, 187, 188, 192, 193, 195, 216

C

Câncer 12, 2, 25, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 152, 217, 221

Candidíase Vulvovaginal 10, 53, 54, 55, 57, 59

Células T regulatórias 12, 149, 156, 157

Contraceptivos 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 48, 120, 241, 242, 243, 245, 247, 248, 249

Cuidado Integral 3, 212, 222

D

Dermatite 12, 140, 141, 142, 143, 144, 147, 148

Diabetes 11, 1, 2, 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 127, 131, 152, 171, 228, 267

Disfunções sexuais 11, 75, 76, 77, 78, 79

Doença de Alzheimer 13, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 228, 230

Doenças Crônicas Não Transmissíveis 1, 2, 3, 10, 13, 220, 228

Dor pélvica 10, 37, 38, 39, 40, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

E

Educação em saúde 90, 221, 244

Educação interprofissional 231, 234, 236, 237

Endometriose 10, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Envelhecimento 14, 1, 71, 126, 127, 128, 129, 143, 144, 159, 164, 165, 166, 172, 180, 193, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 230

Extensão Universitária 196, 197, 199, 201, 202, 241, 243, 267

F

Fecundidade 61, 62, 63, 64, 65, 71, 73, 74

Força muscular 13, 164, 170

Formação 14, 27, 34, 73, 80, 89, 94, 95, 146, 209, 221, 225, 226, 227, 231, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 243, 248, 249, 252, 267

G

Gerontologia 13, 161, 166, 172, 196, 197, 201, 207, 211, 212, 213, 219, 222

Gestação 79, 83, 106, 113, 117, 118, 120, 121, 122, 249

Gravidez 11, 12, 15, 22, 24, 47, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 71, 72, 74, 86, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 151, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Gravidez na adolescência 11, 15, 61, 63, 65, 66, 67, 71, 72, 74, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 248, 249, 250, 251

H

Humanização da Assistência 81, 87

I

Idoso 14, 12, 137, 141, 143, 144, 150, 151, 160, 162, 165, 167, 174, 175, 176, 177, 181, 182, 183, 184, 185, 196, 198, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 219, 220, 221, 222, 224, 226, 228

Incapacidade Funcional 174, 183, 184

Incontinência Fecal 140, 141, 142, 143, 144

Incontinência urinária 12, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148

Infecções por fungos 54

Informação 25, 35, 49, 78, 85, 88, 94, 106, 107, 111, 112, 113, 201, 232, 241, 242, 244, 245, 248

M

Massagem 26, 28, 32, 33, 35, 36

P

Parto Humanizado 80, 91

Parto Normal 80, 84, 86, 91

Perda auditiva 126, 127, 128, 129, 130, 131, 135, 136

Peso Corporal 10, 15, 17, 19, 20, 22, 167, 169

Plano de cuidados 221

Política de saúde 11, 93, 98, 211
Postergação da Maternidade 61, 69, 73
Puerpério 11, 75, 76, 77, 78, 79, 243

R

Recém-Nascido 82, 84, 87, 106, 120, 123, 252
Relações Interprofissionais 231
Relações patriarcais de gênero 93, 94, 95

S

Saúde da mulher 76, 79, 104
Saúde Sexual 63, 75, 76, 241, 248, 250, 251
Saúde Suplementar 174, 175, 185

T

Terapia Intensiva Neonatal 26, 29
Tratamento Farmacológico 11, 13, 113
Treinamento 13, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 190, 255
Tuberculose 12, 149, 150, 151, 152, 153, 159, 160, 161, 162

U

Unidades Hospitalares 231

V

Violência contra a mulher 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105

CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 